

**UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS  
UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS  
Especialização em Saúde da Família  
Modalidade a Distância  
Turma 8**



**Trabalho de Conclusão de Curso**

**Melhoria da atenção à saúde da criança de zero a 72 meses, na UBS/ESF  
Ayrton Senna I, Rio Branco-AC**

**Maray Sáez Avalo**

**Pelotas, 2015**

**Maray Sáez Avalo**

**Melhoria da atenção à saúde da criança de zero a 72 meses, na UBS/ESF  
Ayrton Senna I, Rio Branco-AC**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Saúde da Família EaD da Universidade Federal de Pelotas em parceria com a Universidade Aberta do SUS, como requisito parcial à obtenção do título de Especialista em Saúde da Família.

Orientador: Manoel Messias Santos Alves

Pelotas, 2015

**Universidade Federal de Pelotas / DMS**  
**Catálogo na Publicação**

A945m Avalo, Maray Sáez

Melhoria da Atenção à Saúde da Criança de Zero A 72 Meses,  
na UBS/ESF Ayrton Senna I Rio Branco-AC / Maray Sáez Avalo;  
Manoel Messias Santos Alves, orientador(a). - Pelotas: UFPel, 2015.

88 f.: il.

Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Saúde da  
Família EaD) — Faculdade de Medicina, Universidade Federal de  
Pelotas, 2015.

1.Saúde da Família 2.Atenção Primária à Saúde 3.Saúde da  
Criança 4.Puericultura 5.Saúde Bucal I. Alves, Manoel Messias  
Santos, orient. II. Título

CDD : 362.14

Elaborada por Sabrina Beatriz Martins Andrade CRB: 10/2371

*Dedico este trabalho para todas as famílias  
brasileiras, especialmente as que pertencem à  
área de abrangência da ESF Ayrton Senna I,  
em Rio Branco, em que trabalho atualmente,  
por permitirem que ofereçamos um serviço de  
saúde com qualidade e integralidade,  
demonstrando amor e respeito para realizar o  
meu trabalho.*

## **Agradecimentos**

Agradeço a todas as pessoas que contribuíram para que eu pudesse concretizar essa especialização, em especial a minha equipe de saúde da ESF Ayrton Senna I, que sempre colaborou com as ações desenvolvidas na intervenção.

A todos os usuários pertencentes a ESF Ayrton Senna I, por sua participação e colaboração com as ações desenvolvidas pela equipe de saúde na unidade.

A meu orientador Manoel Messias, pelo acompanhamento, atenção, paciências e dedicação ao longo dessa especialização.

Aos gestores do município Rio Branco, pelo apoio recebido.

A todos os colegas, orientadores e coordenadores do curso, pelas experiências, ideias e ajudas compartilhadas.

Enfim, a todos os que colaboraram de alguma forma com a intervenção.

## Resumo

AVALO, Maray Sáez. **Melhoria da atenção à saúde da criança de zero a 72 meses, na UBS/ESF Ayrton Senna I, Rio Branco-AC.** 2015. 87f. Trabalho de Conclusão de Curso (Curso de Especialização em Saúde da Família) - Departamento de Medicina Social, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, 2015.

A UBS Ayrton Senna I, situada no município de Rio Branco, funciona como uma equipe de ESF, na periferia da cidade e atende uma população composta de 4534 usuários residentes e cadastrada em sua área geográfica de abrangência. Sabe-se que a Atenção à Saúde da Criança representa um campo prioritário na Atenção Primária à Saúde, dessa forma, houve um consenso de toda a equipe sobre a necessidade da escolha do foco para desenvolver este projeto de intervenção sobre a Saúde da Criança, tendo em vista as limitações evidentes em nosso serviço. A intervenção foi realizada no período de 16 semanas e teve como objetivo geral melhorar a atenção à saúde da criança pertencentes à área de abrangência da UBS Ayrton Senna I, no município de Rio Branco-AC, tendo como público alvo as crianças com idade de zero a 72 meses. Há registros de 280 crianças nessa faixa etária de zero a 72 meses residentes em nossa área de abrangência. No final da intervenção foi possível acompanhar 268 crianças (95,7%), superando assim a meta de cobertura proposta inicialmente de 80% prevista inicialmente no Projeto de Intervenção. Além disso, o acompanhamento foi qualificado no monitoramento do crescimento e desenvolvimento, na avaliação de fatores de riscos e da saúde bucal. As mães e comunidade receberam orientações sobre a saúde da criança, por meio de palestras realizadas durante toda a intervenção. Outro aspecto significativo foi o alcance da vacinação em dia em todas as crianças acompanhadas, bem como da suplementação de ferro nas crianças de 6 a 24 meses. O registro das informações com a implantação da ficha-espelho inseriu o monitoramento das ações na atuação da equipe. A intervenção proporcionou capacitação e integração da equipe, aumento da responsabilidade com a população e com as atribuições específicas e da equipe multiprofissional e melhor organização do trabalho. Assim, destaca-se que as ações da intervenção já estão incorporadas na rotina diária da Unidade que foi o sucesso maior.

**Palavras-chave:** Atenção Primária à Saúde; Saúde da Família; Saúde da Criança; Puericultura; Saúde Bucal.

## Lista de Figuras

<b>Figura 1</b>	Imagem: Reunião com equipe avaliando cumprimento cronograma de foco de intervenção .....	54
<b>Figura 2</b>	Imagem: Barrio Ayrton Senna após o alagamento da cidade Rio Branco-AC .....	54
<b>Figura 3</b>	Imagem: Equipe trabalhando no abrigo SESI no tempo do alagamento da cidade Rio Branco-AC .....	55
<b>Figura 4</b>	Imagem: Equipe da UBS Ayrton Senna I ajudando na limpeza da unidade após o alagamento .....	55
<b>Figura 5</b>	Imagem: Atendimento de puericultura durante a intervenção .....	57
<b>Figura 6</b>	Gráfico indicativo da cobertura das crianças entre zero e 72 meses inscritas no programa saúde da criança da UBS Ayrton Senna I, Rio Branco-AC.....	59
<b>Figura 7</b>	Gráfico indicativo da proporção de crianças com primeira consulta na primeira semana de vida da UBS Ayrton Senna I, Rio Branco-AC.....	60
<b>Figura 8</b>	Gráfico indicativo da proporção de crianças com déficit de peso monitoradas na UBS Ayrton Senna I, Rio Branco-AC.....	61
<b>Figura 9</b>	Gráfico indicativo de crianças com vacinação em dia para a idade na UBS Ayrton Senna I, Rio Branco-AC.....	63
<b>Figura 10</b>	Gráfico indicativo de crianças com triagem auditiva na UBS Ayrton Senna I, Rio Branco-AC.....	64
<b>Figura 11</b>	Gráfico indicativo de crianças com teste do pezinho realizado até 07 dias de vida na UBS Ayrton Senna I, Rio Branco-AC.....	65
<b>Figura 12</b>	Gráfico indicativo da proporção de crianças entre 06 e 72 meses com avaliação de necessidade de atendimento odontológico na UBS Ayrton Senna I, Rio Branco-AC.....	66
<b>Figura 13</b>	Gráfico indicativo da proporção de crianças entre 06 e 72 meses com primeira consulta odontológica realizada na UBS Ayrton Senna I, Rio Branco-AC.....	67
<b>Figura 14</b>	Gráfico indicativo da proporção de crianças colocadas para mamar durante a primeira consulta na UBS Ayrton Senna I, Rio Branco-AC	70

### **Lista de abreviaturas, siglas e acrônimos**

<b>ACS</b>	Agente Comunitário da Saúde
<b>APS</b>	Atenção Primária à Saúde
<b>CAP</b>	Caderno de Ações Programáticas
<b>CAPS</b>	Centros de Atenção Psicossocial
<b>ESF</b>	Estratégia da Saúde da Família
<b>SUS</b>	Sistema Único de Saúde
<b>UBS</b>	Unidade Básica de Saúde
<b>NASF</b>	Núcleos de Apoio à Saúde de Família
<b>UNACON</b>	Unidade de Atenção Patologia Oncológico
<b>SAE</b>	Hospital Doenças Infectocontagiosa
<b>UPA</b>	Unidade Pronto Atendimento
<b>HUERB</b>	Hospital de Urgência e Emergência
<b>UFAC</b>	Universidade Federal de Medicina de Acre
<b>UNINORTE</b>	Cetro Universitário do Norte
<b>SEMSA</b>	Secretaria Municipal Saúde Acre
<b>URAP</b>	Unidade de Referencia da Atenção Primaria
<b>TAC</b>	Tomografia Axial Computorizada
<b>SAMU</b>	Serviço de Atendimento Móvel de Urgência



## Sumário

<b>Apresentação.....</b>	<b>8</b>
<b>1 Análise Situacional .....</b>	<b>9</b>
1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS .....	9
1.2 Relatório da Análise Situacional .....	10
1.3 Comentário comparativo entre o texto inicial e o Relatório da Análise Situacional.....	19
<b>2 Análise Estratégica .....</b>	<b>20</b>
2.1 Justificativa .....	20
2.2 Objetivos e metas .....	22
2.2.1 Objetivo geral .....	22
2.2.2 Objetivos específicos e metas .....	22
2.3 Metodologia .....	23
2.3.1 Detalhamento das ações .....	23
2.3.2 Indicadores .....	40
2.3.3 Logística .....	44
2.3.4 Cronograma.....	49
<b>3 Relatório da Intervenção .....</b>	<b>52</b>
3.1 Ações previstas e desenvolvidas.....	52
3.2 Ações previstas e não desenvolvidas.....	54
3.3 Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados .....	56
3.4 Viabilidade da incorporação das ações à rotina de serviços .....	56
<b>4 Avaliação da intervenção .....</b>	<b>58</b>
4.1 Resultados.....	58
4.2 Discussão .....	70
<b>5 Relatório da intervenção para gestores.....</b>	<b>73</b>
<b>6 Relatório da Intervenção para a comunidade.....</b>	<b>75</b>
<b>7 Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem .....</b>	<b>77</b>
<b>Referências .....</b>	<b>79</b>
<b>Anexos .....</b>	<b>80</b>

## **Apresentação**

O volume deste trabalho de conclusão do curso da especialização em Saúde da Família, em parceria com a Universidade Federal de Pelotas (UFPEL) e Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde (UNASUS) está organizado em sete seções.

Na primeira consta um texto inicial, o relatório de análise situacional das ações programáticas da Estratégia de Saúde da Família Ayrton Senna I, na cidade de Rio Branco-AC, e um texto comparativo entre estes dois itens. Na segunda seção, há a análise estratégica em que foi construído o Projeto de Intervenção para melhorar a saúde das crianças de zero a 72 meses na unidade. Na terceira seção, apresenta-se o relatório da intervenção que duraram 16 semanas. A quarta parte deste TCC é constituída pela avaliação da intervenção, relatando os avanços e objetivos alcançados e mudanças ocorridas com a intervenção. A quinta e sexta seção inclui o relatório da intervenção para gestores e outro para a comunidade. A última seção é composta pela reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem. Por fim, tem-se ainda as referências e anexos.

## **1      Análise Situacional**

### **1.1    Texto inicial sobre a situação da ESF/APS**

A Estratégia de Saúde da Família Ayrton Senna I, situada na cidade Rio Branco-AC, onde exerço minha profissão de médica, apresenta uma estrutura física adequada para o atendimento a comunidade, possui diferentes salas e serviços, sendo eles distribuídos entre consultório médico, consultório odontológico, consultório de enfermagem, sala da vacinação, farmácia, etc.

A equipe é formada por médicos, enfermeiras, técnicos de enfermagem, odontólogos e os Agentes Comunitários de Saúde (ACS), que têm um papel muito importante já que conhecem todas as famílias cadastradas, facilitando assim, o acompanhamento integral das mesmas.

Deparamos com algumas limitações em nosso serviço, como a falta de kit de oxigênio para o atendimento de usuários com doenças como edema agudo do pulmão que chegam à Unidade de Saúde, que precisa estabilizar o usuário antes de ser transferido para uma unidade hospitalar. Além da falta de algumas medicações básicas na farmácia do município para o acompanhamento de alguns usuários com doenças crônicas, com diabetes, hipertensão, etc., como consequência, esses usuários acabam ficando sem um acompanhamento adequado e muitas vezes apresentam crises hipertensivas e diabéticas, sendo necessário encaminhá-los para a unidade hospitalar.

Outra dificuldade evidenciada na comunidade se refere ao serviço de regulação de usuários para atendimentos especializados devido à carência de especialistas no município, além de que na maioria das vezes, não há aceitação dos exames indicados pelos profissionais médicos da Estratégia Saúde da Família (ESF), bem como, a demora elevada para o recebimento dos resultados de exames, e consequentemente, acaba prejudicando os usuários, pois precisam esperar cerca

de seis meses para receber o atendimento, dificultando o diagnóstico e o tratamento adequado.

Quanto ao meu poder de governabilidade diante das limitações citadas, infelizmente posso dizer que no momento ainda estou em fase de adaptação na UBS e ao serviço de saúde do município, por isso acredito que antemão, seria necessário uma maior mobilização dos gestores para resolver essa falta de medicação, exames e regulação dos usuários.

## **1.2 Relatório da Análise Situacional**

Rio Branco é um município brasileiro, capital do Acre, com uma população estimada 363.928 habitantes. Tem 53 UBS e todas com ESF e 04 mistas. Não existe Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), tem disponível um Centro Especialidade Odontológica (CEO), e possui 07 hospitais: hospital pediátrico, clínico geral, psiquiátrico, de idosos, maternidade, a Unidade de Atenção Patologia Oncológica (UNACON), Hospital doenças infectocontagiosa, 04 Unidade Pronto Atendimento (UPA), 01 Pronto Socorro, e o Hospital de Urgência e Emergência de Rio Branco (HUERB). Há disponibilidade de exames complementares no município de forma gratuita conveniada ao Sistema Único de Saúde (SUS), além do Conselho Regional de Medicina, Odontologia e de Enfermagem. O município possui universidades renomadas, a Universidade Federal de Medicina do Acre, e também a Universidade Federal do Acre (UFAC), e a União Educacional do Norte (UNINORTE) no município. (IBGE, 2010)

A unidade em que fui lotada para trabalhar é denominada UBS Airton Sena I, que funciona como uma equipe de ESF, situada no município de Rio Branco, na periferia da cidade, cuja população está dividida entre urbana e rural. A vinculação desta UBS com o SUS é pela prefeitura, e é um local adaptado para oferecer serviços de saúde, mesmo que sua estrutura física ainda apresente fragilidades para oferecer uma rotina de atendimento de excelência, como o sonhado na Atenção Primária à Saúde (APS). No que refere à estrutura física da UBS, contamos com diferentes salas e serviços, sendo eles distribuídos entre consultório médico, consultório de odontologia, consultório de enfermagem, farmácia, e a sala de curativo, que muitas vezes é utilizada para fazer nebulizações, administração de medicamentos intramusculares e endovenosos, esterilização de instrumentais e

descontaminação. Além disso, também temos uma recepção, almoxarifado, cozinha e pátio de serviço. A unidade funciona nos dois turnos de atendimento de segunda-feira à sexta-feira, e possui 4534 usuários residentes e cadastrados em área geográfica de abrangência (SIAB 2012).

Para o atendimento desta população, a UBS conta com uma equipe integrada por 01 médica, 01 odontólogo, 01 enfermeira, 01 técnica de enfermagem, 12 ACS e 01 auxiliar de limpeza. Em relação aos materiais e insumos necessários, nossa UBS possui um computador o qual é utilizado pela equipe para busca de informações, pesquisa e estudo, mas ainda precisamos de mais um computador para trabalhar especificamente com os prontuários eletrônicos.

Referente ao material de consumo da UBS Airton Sena I, o abastecimento não é adequado, ainda faltam muitas melhorias necessárias para oferecer um serviço de qualidade, por exemplo, às vezes chegam à nossa unidade usuários com ferimentos, e devido a falta de material ou kit para sutura, não é possível realizar, ou seja, mesmo sendo algo que poderia ser resolvido na atenção primária tem que encaminhar para UPA, sobrecarregando os serviços de urgências, a falta de suporte de oxigênio na ESF dificulta o atendimento de doenças como edema agudo do pulmão, e demais complicações em que se precisa estabilizar os usuários antes de serem encaminhados, essas limitações dificulta o trabalho da equipe e compromete a saúde da comunidade. Além dessas situações, há também limitações na assistência a saúde bucal, pois faltam materiais para que o odontólogo possa trabalhar corretamente. A nossa governabilidade neste ponto está na solicitação destes recursos ao secretário municipal de saúde, como fazemos a cada mês. Temos que esclarecer que a equipe sempre procura soluções imediatas para estabilizar os usuários com os poucos recursos disponíveis na unidade.

Outras limitações existentes em nosso serviço são a falta de medicamentos básicos na farmácia do município para o tratamento de doenças crônicas, que traz como consequência maior número de hospitalizações de usuários com urgências hipertensivas e diabetes descompensada, por exemplo. Além disso, há também dificuldade em realizar os encaminhamentos dos usuários para acompanhamento especializado, pois as consultas com os especialistas são muito demoradas, em torno de seis meses devido à carência de profissionais especializados no município, na maioria das vezes, não são aceitos os exames indicados pelo médico da UBS e

dificulta ainda mais à avaliação desses usuários, bem como o diagnóstico e tratamento dos mesmos.

O acesso dos usuários a exames complementares para apoio diagnóstico é relativo, já que a comunidade tem acesso aos exames básicos de rotina de forma imediata na própria Unidade de Referência da Atenção Primária (URAP) que está vinculada à UBS, mas outros exames como Raios-X, Ultrassom, Endoscopia, Tomografia Axial Computorizada (TAC); entre outros, tem que ser agendados em hospitais e a lista de espera demora mais de 6 meses, na maioria das vezes.

Dentre os aspectos importantes e que mais afetam tanto aos usuários com o nosso trabalho são as situações que acontecem nos casos de urgência/emergência em que precisam de remoção das vítimas, pois às vezes ligamos para o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) do município, e mesmo fazendo uma descrição completa do caso, questionam nosso diagnóstico, às vezes não tem ambulâncias disponíveis em todos os momentos, outras vezes fazemos encaminhamento de usuários adequadamente, descrevendo o quadro clínico, exame físico e hipótese diagnóstica com a possível conduta, e o pessoal que recebe o usuário não levam isso em consideração. Acredito que existe um bom relacionamento com o pessoal da administração, que é flexível e compreende quando explicamos as situações que administrativamente de algum jeito estão atrapalhando nosso trabalho e prejudicando o atendimento ao usuário, e que em nossa UBS, o pessoal procura, trabalhando em equipe, soluções imediatas.

Partindo do conceito da Atenção Básica ser caracteriza por um conjunto de ações de saúde que abrange a promoção e a proteção de saúde, prevenção de agravos, tratamento, reabilitação, redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral com qualidade, no âmbito individual e coletivo, acredito que tem muitas situações que podem ser resolvidas na UBS, mas é necessário ter os recursos necessários e o apoio administrativo e da secretaria de saúde, para dar maior poder resolutivo a nossa equipe.

Existe na ESF o mapa do território da área de atuação da equipe, mas está desatualizado por não existir um cadastramento dos novos moradores, estamos trabalhando no cadastramento para atualizá-lo e poder identificar melhor os grupos, famílias e indivíduos expostos a riscos, bem como alguns agravos devido a doenças como Hipertensão Arterial, Diabetes Mellitus, asma bronquial, tuberculose, hanseníase e demais complicações.

Os cuidados em saúde se realizam na unidade saúde e no domicílio. A unidade de saúde não tem condições para atendimento de urgências e emergências, mas sempre se faz atendimento com os recursos que temos, depois encaminha-se o mais rápido possível para a UPA, não se realiza pequenas cirurgias por não contar com os materiais necessários. Às vezes se dificulta o atendimento em domicílio aos usuários que moram longe da unidade, tentamos solucionar essa dificuldade com uso de transporte particular dos integrantes da equipe.

Existe uma busca ativa de usuários faltosos as ações programáticas. Fazem-se consultas de controle de todos os usuários com doenças crônicas, com grupos de riscos, fazemos atividades para diminuir os riscos, evitar que desenvolva essas patologias. A equipe realiza notificações compulsórias de doenças e agravos como parte das atribuições dos profissionais da equipe de saúde, onde intervêm o médico, a enfermeira a técnica de enfermagem e os ACS.

Em nossa ESF realizamos atividades de grupos específicos tais como os com a participação de usuários diabéticos e hipertensos nas últimas quintas-feiras de cada mês, além do acompanhamento pré-natal e ações de prevenção do câncer de mama e do colo útero cada dia com as usuárias cadastradas. O mesmo acontece com o acompanhamento de puericultura, fazemos palestra na sala de espera a acerca dos riscos, cuidados necessários para todas as doenças, também fazemos atividades de grupos na comunidade desenvolvendo diferentes temas de interesse da comunidade. Temos muito trabalho para fazer daqui para o frente, mas tenho uma equipe que tem vontade trabalhar para melhorar saúde da comunidade e oferecer uma atenção com qualidade.

Existe expectativa de que as equipes da ESF tenham um cadastro atualizado de sua população adstrita de cada localidade no município, entretanto, frequentemente este cadastro é inexistente, incompleto ou desatualizado, na nossa UBS este cadastro existe, mas está desatualizada, já que a última atualização foi realizada em 2012, uma das causas é devido o número da equipe ser insuficiente para dar conta de todas as atribuições preconizadas. Como já comentado anteriormente, nossa UBS tem somente uma equipe de ESF, constituída por médico, a enfermeira, técnica de enfermagem e sete ACS, para o atendimento de uma população de 4.500 habitantes, o que considero ser o primeiro erro, já que de acordo ao Ministério da Saúde, cada ESF deve atender uma população de no máximo 4.000 pessoas, sendo que a média deveria ser de 3.000, o que dificulta o

atendimento correto e ideal que precisa a população, além disso, os ACS têm que realizar outras tarefas na unidade como atendimento da farmácia, pois não temos técnico; o mesmo acontece com a recepção dos usuários, porque também não temos recepcionista. Estes problemas afetam diretamente à população porque não se cumpre totalmente a assistência integral aos usuários conforme preconiza o Ministério da Saúde.

Em relação ao acolhimento realizado em nossa UBS, este é realizado adequadamente para a população, a equipe atende a livre demanda, as situações de urgências e as consultas agendadas, dedicamos tempo para cada atendimento, o que ocasiona desconforto no pessoal que não este acostumado a esta forma de atendimento. Na organização do trabalho, os atendimentos prioritários ajudam no funcionamento da UBS, que mesmo com um elevado número demanda espontânea, nossa equipe vem atuando de forma integrada para classificar esses atendimentos através de uma triagem realizada pela equipe de enfermagem, médicos e demais profissionais.

Levando em consideração a atenção de Pré-natal e Puerpério do Caderno de Ação Programática fazemos uma reflexão sobre o processo de trabalho nesta ação na UBS e podemos dizer que a forma de registro permitiu o preenchimento da mesma, para o qual utilizamos, fundamentalmente os prontuários e os cartões de Pré-natal para a obtenção de dados das gestantes registradas com atendimento em dia atualmente.

Com base no Caderno de Ações Programáticas (CAP), há uma cobertura de 35 gestantes (51%) acompanhadas na UBS, as quais recebem atendimento integral da equipe conforme preconizado pelo Ministério da Saúde. Todas recebem orientações enquanto a aleitamento materno exclusivo, hábitos alimentares saudáveis. Considera-se a assistência de pré-natal satisfatória na UBS, pois sabemos que pode melhorar ainda mais se houve atendimento com outros profissionais especialistas, como médico ginecologista-obstetra, nutricionista, psicólogo e também psiquiatra.

Quanto à cobertura de puerpério, há registros de 70 mulheres (78%) que receberam consulta puerperal na UBS nos últimos 12 meses. Consultaram antes dos 42 dias pós-parto 100% das puérperas, e todas elas tiveram a sua consulta puerperal registrada, receberam orientações sobre os cuidados básicos do recém-nascido, planejamento familiar.



Percebemos a necessidade de desenvolver estratégias para ampliar a cobertura e melhorar a qualidade da atenção ao pré-natal e continuamos fazendo tudo o que está dentro de nossas possibilidades para melhorar a saúde da população. Nas próximas reuniões solicitaremos ao gestor a contratação de mais ACS, bem como a criação de uma nova ESF; buscaremos sensibilizar à população sob a importância de iniciar o acompanhamento de pré-natal antes do primeiro trimestre da gestação para evitar complicações, esse trabalho será realizado através da educação em saúde à população por meio de palestras e de forma individual, conscientizando as gestantes sob a importância de assistir as consultas planejadas para levar a gestação satisfatoriamente e demais ações conforme os protocolos e manuais do Ministério da Saúde.

A Atenção à Saúde da Criança, também conhecida como puericultura, também é uma ação programática estabelecida na APS, sendo um fator importante na redução da mortalidade infantil, o foco na redução da morbimortalidade e potencialização do desenvolvimento infantil, e por esses motivos, a puericultura também é priorizada em nossa UBS. Levando em consideração a parte de Saúde da Criança do Caderno de Ação Programática fazemos uma reflexão sobre o processo de trabalho desta ação e podemos dizer que a forma de registro permitiu o preenchimento, para o qual utilizamos, fundamentalmente, os prontuários e as cadernetas das crianças para a obtenção de dados das crianças registradas com atendimento em nosso posto de saúde.

Há registro de 55 crianças melhores de um ano em nossa ESF essa quantidade corresponde a apenas 61% da quantidade estimada no CAP, que seria 90 crianças nessa faixa etária. Todas essas crianças receberam acompanhamento adequado. No entanto, há falhas relacionadas a assistência a saúde bucal, já que o dentista no momento não está fazendo o acompanhamento dessas crianças e não fazem avaliação da saúde bucal, temos que melhorar essa situação, mas oferecemos às mães educação e promoção em saúde dos diferentes riscos que podem apresentar-se nas diferentes etapas da vida das crianças.

Tendo em vista as elevadas taxas de morbimortalidade por câncer ginecológico no Brasil, as ações de Controle do Câncer de Colo de Útero e de Mama são de grande importância na atenção primária à saúde. Em relação à Prevenção do Câncer de Colo de Útero, foi possível o preenchimento dessa parte do caderno de ações programáticas. Utilizamos, fundamentalmente, um registro que temos na UBS

com a relação dos exames citopatológicos do colo de útero e seus respectivos resultados nos arquivos específicos e prontuários de cada usuária.

Há na unidade o registro de 800 mulheres (84%) entre 25 e 64 anos residentes na área e acompanhadas na UBS para prevenção de câncer de colo de útero, conforme o preenchimento do CAP. Sendo que 760 dessas mulheres (95%) estão com o exame citopatológico para câncer de colo de útero em dia; 40 delas (5%) estão com mais de 6 meses de atraso quanto a esse exame; desse total, 20 mulheres (3%) tiveram resultado alterado, e todas recebem avaliação de risco e orientações importantes quanto DST.

Dessa forma, torna-se evidente que essa assistência é positiva, já que indicadores da qualidade da Prevenção do Câncer de Colo de Útero favoráveis ao que se espera, mas também existem aspectos do processo de trabalho que poderiam ser melhorados de forma a contribuir para ampliar a cobertura e melhorar a qualidade nessa ação, por isso nossa equipe desenvolve estratégias que implicam na atuação de cada membro da equipe com suas respectivas atribuições.

O total de mulheres entre 50 e 69 anos residentes na área de abrangência e acompanhadas pela equipe quanto a para prevenção de câncer de mama, há registros de 190 mulheres nessa faixa etária, correspondendo ao indicador de 84% da estimativa presente no CAP, mas nossa equipe tem enfatizado na realização de palestras informativas explicando como se fazer o autoexame de mama à todas as mulheres, e seguimos as demais recomendações do Ministério da Saúde.

Vale ressaltar que desse total, 160 mulheres (84%) estão com o exame de mamografia em dia; 20 mulheres (11%) estão a mamografia com mais de 3 meses em atraso; e todas elas são avaliadas quanto ao risco de câncer de mama e são devidamente orientadas.

As Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) têm assumido importância cada vez maior no elenco de ações programáticas típicas da atenção básica em função da modificação da pirâmide populacional e do estilo de vida que levam estas doenças a condições epidêmicas, a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e a Diabetes Mellitus (DM), são alguns exemplo.

Em relação à estimativa do número de hipertensos com 20 anos ou mais residentes em nossa área é de 215 usuários cadastrados, essa quantidade corresponde a apenas 27% da estimativa do CAP que deveria ser em torno de 797 hipertensos, acredito que essa baixa cobertura é devido a falta de atualização

cadastral, pois só estou trabalhando na unidade há apenas 5 meses, e anteriormente passavam-se vários meses sem a presença do médico na unidade, além disso, os registros das consultas anteriores estão incompletos, pois não apresentavam o exame físico, tratamentos ou condutas, e geralmente não tinham as orientações recomendadas passadas aos usuários.

Dessa forma, 100% dos hipertensos tiveram realização de estratificação de risco cardiovascular, 10% apresentam atraso de consulta agendada em mais de 7 dias, 95% estão com os exames complementares periódicos em dia, 100% deles, ou seja, os que conseguem deambular recebem orientação sobre prática de atividades físicas, sobre alimentação saudável, e cerca de 95% estão com avaliação bucal em dia. Sabemos que é necessário enfatizar mais nas buscas ativas e realização de novos cadastramentos, cabe a nós, identificar os usuários de risco para esta doença, ajudar à população na identificação dos sintomas e sinais que sugerem o seu desenvolvimento, para isso, elaboramos um planejamento estratégico de intervenção na comunidade que no primeiro momento informamos à população (tanto de forma individual como coletiva) sob os fatores de risco, os sintomas mais frequentes que se apresentam dessa doença, também temos como costume aferir a pressão arterial de todos os usuários com mais de 20 anos que chegam à ESF por qualquer motivo.

Em relação aos usuários diabéticos, a estimativa do número de diabéticos com 20 anos ou mais residentes em nossa área de abrangência é de 68 usuários, que corresponde apenas a 30% da estimativa informada no CAP, em que o número ideal deveria ser 228 diabéticos. Neste caso ocorre a mesma situação dos usuários hipertensos, falta de atualização e registros na unidade, mas nossa está trabalhando para na elaboração de estratégias para melhorar essa realidade, como buscar conhecer os antecedentes familiares dos usuários com 20 anos ou mais para os casos de DM, verificando a glicemia capilar periodicamente nos usuários que comparecem a UBS com alguma sintomatologia sugestiva desta doença. Praticamente 100% desses tiveram realização de estratificação de risco cardiovascular, 37% apresentam atraso de consulta agendada em mais de 7 dias, 100% estão com os exames complementares periódicos em dia, 100% tiveram seus pés avaliados nos últimos 3 meses, 100% receberam orientação sobre prática de atividades físicas, 100% tiveram orientações sobre alimentação saudável, e todos, ou seja, 100% estão com avaliação da saúde bucal em dia.

Os idosos são mais vulneráveis às doenças em função do processo de envelhecimento que ocasiona perdas funcionais como da visão, da capacidade de deambulação, que determinam também diminuição da autonomia. Por isto, o atendimento a esta população foca intensamente na preservação da funcionalidade, na preservação de sua autonomia, na inclusão social e em cuidados e tratamentos que visam melhorar a qualidade de vida. A quantidade geral de idosos, ou seja, indivíduos com 60 anos ou mais, cadastrada em nossa UBS é de 270 usuários, ou seja, 93% do indicador estimado no CAP. Desse total, aproximadamente 74% possui a caderneta de saúde da pessoa idosa, 63% dos idosos realizaram avaliação multidimensional rápida no último ano, 19% estão com acompanhamento em dia, 74% tiveram avaliação de risco para morbimortalidade e com investigação de indicadores de fragilização na velhice. Todos eles receberam orientação nutricional para hábitos alimentares saudáveis e a realizarem atividade física conforme sua condição, e apenas cerca de 63% estão com avaliação de saúde bucal em dia no último ano.

Dessa forma, quanto à assistência a saúde da pessoa idosa, a dificuldade maior está na avaliação da saúde bucal, relacionado a carência de atendimento odontológico no município, outro indicador afetado é sobre a caderneta do idoso que só encontramos na unidade 200 cadernetas, e a grande maioria sem atualizar, pois antes de iniciar essa especialização, confesso que não tinha noção da importância de seu preenchimento adequado, mas agora percebemos a importância da mesma para o acompanhamento da saúde do idoso.

Eu acho que para melhorar o atendimento dos idosos precisamos aprimorar o cadastramento das pessoas maiores de 60 anos, temos que preencher todas as cadernetas dos idosos com os dados gerais, suas doenças, os tratamentos feitos para as mesmas, avaliação de risco, além das orientações necessárias para melhorar sua qualidade de vida, também nossa equipe tem como proposta, a criação do grupo de idosos da comunidade, já fez a solicitação do educador físico e marcamos o dia para realizar as atividades educativas (última sexta feira de cada mês).

Apesar da enorme ampliação da cobertura para Atenção Bucal, as equipes vêm enfrentando uma demanda elevada, já que o município de Rio Branco tem uma grande carência de serviços odontológicos vinculados ao SUS, assumindo este atendimento os sectores privados, onde o grande número da população não pode

receber atenção por dificuldades financeiras. Referente a este aspecto, nossa equipe vem realizando um trabalho educativo-preventivo enquanto à saúde bucal nas consultas, visitas domiciliares, atividade na comunidade e nas escolas.

### **1.3 Comentário comparativo entre o texto inicial e o Relatório da Análise Situacional**

Ao fazer uma comparação entre as atividades realizadas na segunda semana de ambientação com o relatório de análise situacional, percebi que naquele primeiro momento eu apresentava uma visão geral e limitada, focalizei mais numa realidade superficial do momento, e por isso não pude me dar conta do quanto havia necessidade de melhorias em nosso serviço. Com o decorrer do curso, pude adquirir mais conhecimentos ao concluir a Análise Situacional, e agora com uma visão mais qualificada, constatei fatores e limitações relacionadas à estrutura física, problemas de saúde que afetam a nossa população e o trabalho da nossa equipe.

Percebo que ainda temos muito trabalho a fazer daqui para o frente, mas temos que reconhecer que estamos mais organizados e pudemos alcançar melhorias significativas em todos os aspectos em nosso serviço. Tenho muita sorte de ter uma equipe comprometida e qualificada, sem a ajuda dos demais profissionais não teríamos obtido resultados significativos na saúde da população.

## **2      Análise Estratégica**

### **2.1    Justificativa**

A Atenção à Saúde da Criança representa um campo prioritário nos cuidados à saúde das populações, por isso o programa saúde da família vem beneficiando várias crianças com o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil, que permite fazer uma avaliação sobre as características relacionadas à morbimortalidade e os aspectos biológicos, demográficos e socioeconômicos, e por esse motivo, merece relevância na APS (BRASIL, 2013). Para promover essa melhoria na atenção a saúde é necessária desenvolver um conjunto de ações de promoção, prevenção e proteção as crianças considerando os aspectos epidemiológicos, sociais, culturais, ecológicos e psicológicos, pois o propósito final é a redução da mortalidade infantil, a humanização e promoção da qualidade da atenção prestada. (ANS, 2009).

Promover uma boa qualidade de vida às crianças residentes na área de abrangência da UBS Ayrton Senna I, no município de Rio Branco, é um dos objetivos que estamos trabalhando neste momento com toda a equipe de saúde, por isso, esse foi o foco escolhido para desenvolvermos a intervenção durante 16 semanas em nossa unidade, não apenas para melhorar os indicadores de cobertura, mas sim, prestar uma assistência de qualidade a essas crianças e trazer melhorias para toda a comunidade. Sou clinico geral, em meu país eu me identifiquei mais com a pediatria, trabalhei no hospital da criança, os conhecimentos adquirido em minha vida profissional e experiência em Cuba e na Venezuela, onde trabalhei 4 anos em atendimento a crianças, contribuiu para o sucesso da minha intervenção. Dessa forma, houve um consenso de toda a equipe sobre a necessidade da escolha do foco para desenvolver este projeto de intervenção sobre a Saúde da Criança, tendo em vista as limitações evidentes em nosso serviço, com a finalidade de melhorar o

estilo e modo de vida do público alvo através de educativas, preventivas e de promoção a saúde das crianças de zero até os 72 meses de idade residentes na área de abrangência da unidade, melhorando assim, as deficiências dos indicadores de cobertura e qualidade apontadas no CAP.

A assistência à saúde da criança na ESF Ayrton Senna I ocorre voltada a promoção da saúde, prevenção, diagnóstico precoce e recuperação dos agravos à saúde, no qual há priorização do acompanhamento programado do crescimento e desenvolvimento, bem como o tratamento das doenças prevalentes, como diarreia e afecções respiratórias agudas. Também são registrados no Cartão da Criança os eventos importantes para a sua saúde, como condições de nascimento, os valores do peso, as habilidades desenvolvidas nas diversas idades e as vacinas já realizadas e programadas. Há uma cobertura de apenas 61% de puericultura na área de abrangência, e muitas consultas ocorrem com atraso devido à dificuldade de descolamento dos pais com os recém-nascidos (RN) até a unidade, além de que muitos pais não dão muita importância à puericultura, e por isso, apenas 55% das consultas estão em dia, de acordo com o protocolo do Ministério da Saúde, 27% com atraso em mais de sete dias.

Devido à inexistência de sala para vacinação na ESF, as crianças são direcionadas para unidades de saúde vizinhas para cumprimento do calendário básico de vacinas. A consulta em puericultura é feita atualmente pela médica e pela enfermeira durante três dias por semana, no período da manhã, realizando outras atividades como a educação em saúde, de forma individual e coletiva, como nas palestras em grupo de crianças, mães, familiares ou responsáveis, sendo mediadas pela médica e/ou enfermeira, com ajuda do técnico em enfermagem e dos ACS que contribuem para melhorar a qualidade da saúde da criança.

Com a implementação das ações de intervenção, queremos melhorar a saúde da criança, capacitar os profissionais de saúde sobre a qualidade do acolhimento e acompanhamento, garantir uma adequada realização das medidas antropométricas, aumentar o programa de puericultura na primeira semana de vida com a avaliação da curva de crescimento, garantir a suplemento de ferro, monitorar o teste do pezinho antes dos 07 (sete) dias de vida e garantir atendimento odontológico da criança entre 6 a 72 meses de idade.

## **2.2 Objetivos e metas**

### **2.2.1 Objetivo geral**

Melhorar a atenção à saúde das crianças de zero a 72 meses, pertencentes à área de abrangência da ESF Ayrton Senna I, no município de Rio Branco-AC.

### **2.2.2 Objetivos específicos e metas**

**Objetivo 1:** Ampliar a cobertura da atenção à saúde da criança.

**Meta 1.1:** Ampliar a cobertura da atenção à saúde para 80% das crianças entre zero e 72 meses pertencentes à área de abrangência da unidade saúde.

**Objetivo 2:** Melhorar a qualidade do atendimento à criança.

**Meta 2.1:** Realizar a primeira consulta na primeira semana de vida para 100% das crianças cadastradas.

**Meta 2.2:** Monitorar o crescimento em 100% das crianças.

**Meta 2.3:** Meta: Monitorar 100% das crianças com déficit de peso.

**Meta 2.4:** Monitorar 100% das crianças com excesso de peso.

**Meta 2.5:** Monitorar o desenvolvimento em 100% das crianças.

**Meta 2.6:** Vacinar 100% das crianças de acordo com a idade.

**Meta 2.7:** Realizar suplementação de ferro em 100% das crianças.

**Meta 2.8:** Realizar triagem auditiva em 100% das crianças.

**Meta 2.9:** Realizar teste do pezinho em 100% das crianças até sete dias de vida.

**Meta 2.10:** Realizar avaliação da necessidade de atendimento odontológico em 100% das crianças de 6 a 72 meses.

**Meta 2.11:** Realizar primeira consulta odontológica para 100% das crianças de 6 a 72 meses de idade moradoras da área de abrangência, cadastradas na unidade.

**Objetivo 3:** Melhorar a adesão ao programa de Saúde da Criança.

**Meta 3.1:** Fazer busca ativa de 100% das crianças faltosas às consultas.



**Objetivo 4:** Melhorar registros das informações.

**Meta 4.1:** Meta: Manter registro na ficha espelho de saúde da criança/ vacinação de 100% das crianças que consultam no serviço.

**Objetivo 5:** Mapear as crianças de risco pertencentes à área de abrangência.

**Meta 5.1:** Realizar avaliação de risco em 100% das crianças cadastradas no programa.

**Objetivo 6:** Promover a saúde das crianças.

**Meta 6.1:** Dar orientações para prevenir acidentes na infância em 100% das consultas de saúde da criança.

**Meta 6.2:** Colocar 100% das crianças para mamar durante a primeira consulta.

**Meta 6.3:** Fornecer orientações nutricionais de acordo com a faixa etária para 100% das crianças.

**Meta 6.4:** Orientar sobre higiene bucal, etiologia e prevenção da cárie para 100% dos responsáveis das crianças de zero a 72 meses cadastradas no programa de puericultura da unidade de saúde.

## **2.3 Metodologia**

Este projeto está estruturado para ser desenvolvido no período de 16 semanas na UBS Ayrton Senna I, no município de Rio Branco-AC. Participarão da intervenção todas as crianças com idade entre zero a 72 meses residentes na área de abrangência da unidade.

### **2.3.1 Detalhamento das ações**

**Objetivo 1:** Ampliar a cobertura da atenção à saúde da criança.

**Meta 1.1:** Ampliar a cobertura da atenção à saúde para 80% das crianças entre zero e 72 meses pertencentes à área de abrangência da unidade saúde.

**Ações de monitoramento e avaliação:**

- ✓ Monitorar o número de crianças cadastradas no programa.

**Detalhamento:** atualização dos registros das crianças do programa com os dados gerais, data de consulta e data da próxima consulta, peso, altura, índice massa corporal, o qual será revisado semanalmente pela médica e/ou a enfermeira para avaliação dos dados. Além disso, o monitoramento ocorrerá pelo preenchimento das fichas-espelhos e o lançamento dos dados na planilha eletrônica de Coleta de Dados, disponibilizadas pela UFPEL.

**Ações de organização e gestão do serviço:**

- ✓ Cadastrar a população de crianças entre zero até 72 meses da área adstrita.
- ✓ Priorizar o atendimento de crianças.

**Detalhamento:** agentes comunitários de saúde realizaram visitas domiciliares para cadastrar as crianças compreendidas entre zero até 72 meses de idade em cada área de trabalho e incorpora-la ao registro e citará para fazer puericultura e seguimento de as crianças.

A médica e a enfermeira priorizarão diariamente atendimento das crianças para acompanhamento na unidade de todas as crianças da área de abrangência e fazer palestras para as mães informando o seguimento das crianças.

**Ações de engajamento público:**

- ✓ Orientar a comunidade sobre o programa de saúde da criança e quais os seus benefícios.

**Detalhamento:** A médica, a enfermeira e os ACS, orientarão a comunidade na recepção da unidade de saúde, e em visitas domiciliares realizadas todos os dias, e em palestras realizadas mensalmente sobre o programa de saúde da criança e quais os seus benefícios.

**Ações de qualificação da Prática Clínica:**

- ✓ Capacitar a equipe no acolhimento da criança, nas Políticas de Humanização e para adoção dos protocolos referentes à saúde da criança propostos pelo Ministério da Saúde.

✓ Capacitar a equipe sobre a saúde da criança e sobre as informações que devem ser fornecidas à mãe e à comunidade em geral sobre este programa de saúde.

**Detalhamento:** A capacitação vai ser feita na UBS para toda a equipe donde se falará sobre acolhimento da criança, cada capacitação tem um tema novo relacionado com seguimento, e desenvolvimento, já que formam partes das Políticas de Humanização, sempre seguindo os protocolos referentes à saúde da criança propostos pelo Ministério da Saúde. As capacitações serão realizadas pela médica e enfermeira, vai ser realizada na UBS as primeiras semanas de intervenção para toda equipe, sobre a saúde da criança, e sobre as informações que devem ser fornecidas à mãe e família sobre cuidado das crianças e à comunidade em geral sobre este programa de saúde que é importante para este país.

**Objetivo 2:** Melhorar a qualidade do atendimento à criança.

**Meta 2.1:** Realizar a primeira consulta na primeira semana de vida para 100% das crianças cadastradas.

**Meta 2.2:** Monitorar o crescimento em 100% das crianças.

**Meta 2.3:** Meta: Monitorar 100% das crianças com déficit de peso.

**Meta 2.4:** Monitorar 100% das crianças com excesso de peso.

**Meta 2.5:** Monitorar o desenvolvimento em 100% das crianças.

**Meta 2.6:** Vacinar 100% das crianças de acordo com a idade.

**Meta 2.7:** Realizar suplementação de ferro em 100% das crianças.

**Meta 2.8:** Realizar triagem auditiva em 100% das crianças.

**Meta 2.9:** Realizar teste do pezinho em 100% das crianças até sete dias de vida.

**Meta 2.10:** Realizar avaliação da necessidade de atendimento odontológico em 100% das crianças de 6 a 72 meses.

**Meta 2.11:** Realizar primeira consulta odontológica para 100% das crianças de 6 a 72 meses de idade moradoras da área de abrangência, cadastradas na unidade.

**Ações de monitoramento e avaliação:**

✓ Monitorar o percentual de crianças que ingressaram no programa de puericultura na primeira semana de vida.

- ✓ Monitorar o percentual de crianças com avaliação da curva de crescimento.
- ✓ Monitorar as crianças com déficit de peso.
- ✓ Monitorar as crianças com excesso de peso.
- ✓ Monitorar o percentual de crianças com avaliação do desenvolvimento neuro-cognitivo.
- ✓ Monitorar o percentual de crianças com vacinas atrasadas.
- ✓ Monitorar o percentual de crianças com vacinação incompleta ao final da puericultura.
- ✓ Monitorar o percentual de crianças que receberam suplementação de ferro.
- ✓ Monitorar o percentual de crianças que realizaram triagem auditiva.
- ✓ Monitorar o percentual de crianças que realizou teste do pezinho antes dos 7 dias de vida.
- ✓ Monitorar a avaliação da necessidade de tratamento odontológico das crianças de 6 a 72 meses de idade, moradoras da área de abrangência.
- ✓ Monitorar a saúde bucal das crianças de 6 a 72 meses de idade, moradoras da área de abrangência com primeira consulta odontológica.

**Detalhamento:** Médica e enfermeira irão monitorar o percentual de crianças que ingressam no programa de puericultura o registro feito das crianças nas consultas diárias. A médica e a enfermeira realizarão avaliação da curva de crescimento, peso e índice massa corporal das crianças, e também conferir a curva de peso das crianças com déficit de peso inferior à normalidade, já avaliada em cada consulta de puericultura, é uma tarefa semanal da médica e enfermeira.

Para avaliar mensalmente a curva de peso das crianças com excesso de peso, bem como o percentual de crianças com avaliação do desenvolvimento neuro-cognitivo, a médica e enfermeira contaram com ajuda dos ACS e das técnicas em enfermagem para garantir uma maior efetividade dessas ações, e consequentemente facilitar as buscas ativa das crianças faltosas às consultas e aquelas com o cartão de vacina desatualizado, sendo necessário uma revisão mais aprofundada dos prontuários.

A médica e enfermeira realizarão consulta domiciliar antes dos 07 (sete) dias de nascimento para cadastrar a criança e verificar se realizou o teste do pezinho, e também avaliar e encaminhar as crianças para saúde bucal.

**Ações de organização e gestão do serviço:**

- ✓ Fazer busca ativa de crianças que não tiverem comparecido no serviço na primeira semana após a data provável do parto.
- ✓ Garantir material adequado para realização das medidas antropométricas (balança, régua antropométrico, fita métrica).
- ✓ Ter versão atualizada do protocolo impressa e disponível no serviço para que toda a equipe possa consultar quando necessário.
- ✓ Garantir material adequado para realização das medidas antropométricas (balança, régua antropométrico, fita métrica).
- ✓ Ter versão atualizada do protocolo impressa e disponível no serviço para que toda a equipe possa consultar quando necessário.
- ✓ Criar um sistema de alerta na ficha de acompanhamento para identificar as crianças com déficit de peso.
- ✓ Garantir material adequado para realização das medidas antropométricas (balança, régua antropométrico, fita métrica).
- ✓ Ter versão atualizada do protocolo impressa e disponível no serviço para que toda a equipe possa consultar quando necessário.
- ✓ Criar um sistema de alerta na ficha de acompanhamento para identificar as crianças com excesso de peso.
- ✓ Garantir encaminhamento para crianças com atraso no desenvolvimento para diagnóstico e tratamento.
- ✓ Criar um sistema de alerta na ficha de acompanhamento para identificar as crianças com atraso no desenvolvimento.
- ✓ Garantir com o gestor a disponibilização das vacinas e materiais necessários para aplicação.
- ✓ Garantir atendimento imediato a crianças que precisam ser vacinadas (porta aberta).
- ✓ Realizar controle da cadeia de frio.
- ✓ Fazer adequado controle de estoque para evitar falta de vacina.
- ✓ Realizar controle da data de vencimento do estoque.
- ✓ Garantir a dispensação do medicamento (suplemento).
- ✓ Garantir junto ao gestor a realização de teste auditivo.
- ✓ Garantir junto ao gestor a realização de teste do pezinho.

- ✓ Organizar acolhimento das crianças de 6 a 72 meses de idade e seu familiar na unidade de saúde.
- ✓ Oferecer atendimento prioritário às crianças de 6 a 72 meses de idade na unidade de saúde.
- ✓ Organizar agenda de saúde bucal para atendimento das crianças de 6 a 72 meses de idade.
- ✓ Organizar ação para realizar a avaliação da necessidade de atendimento odontológico.
- ✓ Organizar acolhimento das crianças de 6 a 72 meses de idade e seu familiar na unidade de saúde.
- ✓ Cadastrar na unidade de saúde crianças da área de abrangência de 6 a 72 meses de idade.
- ✓ Oferecer atendimento prioritário às crianças de 6 a 72 meses de idade na unidade de saúde.
- ✓ Organizar agenda de saúde bucal para atendimento das crianças de 6 a 72 meses de idade.

**Detalhamento das ações:** Revisar registro de grávidas da unidade para procurando data provável de parto na semana, para fazer captação de crianças mediante visita dos agentes comunitários e integra-lo ao controle de criança e poder fazer situação para primeira consulta antes dos 07 (sete) dias de vida.

A equipe terá a atribuição de garantir fita métrica, régua antropométrica e balança pediátrica para poder seguir o protocolo clínico durante as consultas.

A médica e enfermeira estabelecerá uma ficha azul que identificará as crianças com excesso de peso, e uma ficha amarela que identificará crianças com déficit de peso, essas crianças deverão ser encaminhadas ao pediatra.

A técnica de enfermagem observará quais crianças tem vacinas atrasadas para atualiza-las, na qual buscará pactuar com unidades vizinhas a utilização da sala de vacina para completar o esquema vacinal das crianças em atraso.

O odontólogo da UBS fará avaliação de todas crianças de 6 a 72 meses dando seguimento às que precisam tratamento Odontológico. Os ACS diariamente em visitas domiciliares realizarão cadastro das crianças da área de abrangência de 6 a 72 meses de idade

**Ações de engajamento público:**

✓ Informar às mães sobre as facilidades oferecidas na unidade de saúde para a realização da atenção à saúde da criança e sobre a importância da realização da primeira consulta da criança na primeira semana de vida da criança.

✓ Compartilhar com os pais e/ou responsáveis pela criança as condutas esperadas em cada consulta de puericultura para que possam exercer o controle social.

✓ Informar aos pais e/ou responsáveis sobre como ler a curva de crescimento para identificar sinais de anormalidade.

✓ Compartilhar com os pais e/ou responsáveis pela criança as condutas esperadas em cada consulta de Saúde da Criança para que possam exercer o controle social.

✓ Informar aos pais e responsáveis as habilidades que a criança deve desenvolver em cada faixa etária (conforme a carteira da criança).

✓ Orientar pais e responsáveis sobre o calendário vacinal da criança.

✓ Orientar pais e responsáveis sobre a importância da suplementação de ferro.

✓ Orientar pais e responsáveis sobre a importância da realização do teste auditivo e os passos necessários ao agendamento do teste.

✓ Orientar a comunidade, em especial gestantes, sobre a importância de realizar teste do pezinho em todos os recém-nascidos até 7 dias de vida.

✓ Informar a comunidade sobre importância de avaliar a saúde bucal de crianças de 6 a 72 meses de idade.

✓ Informar a comunidade sobre atendimento odontológico prioritário de crianças de 6 a 72 meses de idade e de sua importância para a saúde geral, além de demais facilidades oferecidas na unidade de saúde.

**Detalhamento:** Aproveitando as palestras realizadas por médica, enfermagem, agentes comunitários e técnicas de enfermagem mensalmente, donde orientaremos às mães sobre os serviços que prestamos em nossa UBS para as crianças.

A médica e a enfermeira todos os dias nas consultas de puericultura explicam a os pais e/ou responsáveis as condutas fazer antes as crianças para tenha um bom estilo de vida durante crescimento.

A médica e a enfermeira em todas as consultas de puericultura explicaram

às mães as condutas, para que ajudem aumentar peso do criança cada mês de acordo com a idade e altura para que tenha um adequado índice de massa corporal.

A médica e a enfermeira em as consultas de puericultura explicarão aos pais as condutas esperadas, para que ajudem a controlar o peso do criança cada mês de acordo com a idade e impedem que comecem a parecer fatores de risco para futuro desenvolvimento.

A médica e a enfermeira em todas as consultas de puericultura, e em palestras com grupo, explicará aos pais sobre como ler curva peso, pela curva de crescimento para que identifiquem anormalidade na criança.

A médica e a enfermeira em todas as consultas de puericultura e em palestras com o grupo explicará aos pais, as condutas que ajudem as crianças a ganhar peso adequado com a altura e idade.

A médica, enfermeira e agentes comunitários explicaram nas palestras a importância do calendário vacinal.

A médica, enfermeira e agentes comunitários explicaram nas palestras a importância do suplemento de ferro para a prevenção de doença agudas e crônica que afetem saúde dela criança.

Explicar aos pais e população a importância da realização de teste do pezinho como forma de diagnóstico de outras doenças que podem existir na criança, em palestras mensal, realizada pela equipe de saúde.

Explicar aos pais e população a importância da realização da avaliação da saúde bucal de crianças de 6 a 72 meses de idade realizada pela equipe de saúde.

Informar a comunidade sobre atendimento odontológico prioritário e facilidades oferecidas a crianças de 6 a 72 meses de idade realizada pela equipe de saúde.

### **Ações de qualificação da Prática Clínica:**

- ✓ Capacitar a equipe no acolhimento da criança, nas Políticas de Humanização e para adoção dos protocolos referentes à saúde da criança propostos pelo Ministério da Saúde.

- ✓ Capacitar a equipe sobre a importância da realização da primeira consulta na primeira semana de vida da criança.

- ✓ Realizar treinamento das técnicas para realização das medidas de peso e comprimento/altura da criança para a equipe de saúde.



- ✓ Padronizar a equipe na realização das medidas.
- ✓ Fazer treinamento para o preenchimento e interpretação das curvas de crescimento do cartão da criança.
- ✓ Fazer treinamento das técnicas adequadas para realização das medidas.
- ✓ Padronizar a equipe.
- ✓ Fazer treinamento para o preenchimento e interpretação das curvas de crescimento do cartão da criança.
- ✓ Fazer treinamento das técnicas adequadas para realização das medidas.
- ✓ Padronizar a equipe.
- ✓ Fazer treinamento para o preenchimento e interpretação das curvas de crescimento do cartão da criança.
- ✓ Capacitar a equipe na avaliação do desenvolvimento de acordo com a idade da criança.
- ✓ Capacitar para o preenchimento da ficha de desenvolvimento.
- ✓ Capacitar a equipe na leitura do cartão da criança, registro adequado, inclusive na ficha espelho, da vacina ministrada e seu aprazamento.
- ✓ Capacitar o médico para as recomendações de suplementação de sulfato ferroso do Ministério da Saúde.
- ✓ Orientar o médico sobre a incorporação da triagem auditiva no protocolo de saúde da criança.
- ✓ Verificar se todos os profissionais de enfermagem da unidade de saúde estão aptos para realizar o teste do pezinho. Se não, providenciar a capacitação.
- ✓ Capacitar a equipe para realizar avaliação da necessidade de tratamento odontológico em crianças de 6 a 72 meses de idade.
- ✓ Capacitar a equipe para realizar acolhimento das crianças de 6 a 72 meses de idade e seus responsáveis de acordo com protocolo.
- ✓ Capacitar a equipe para realizar cadastramento, identificação e encaminhamento crianças de 6 a 72 meses de idade para o serviço odontológico.
- ✓ Capacitar os cirurgiões dentistas para realização de primeira consulta odontológica programática para as crianças de 6 a 72 meses de idade da área de abrangência.

**Detalhamento:** A capacitação realizar-se-á na unidade básica para toda a equipe sobre acolhimento da criança. Utilizaremos nosso protocolo da criança.

Capacitação feita pela médica e enfermeira na unidade de saúde nas

primeiras semanas da intervenção, servirão para conhecer a importância da realização da primeira consulta antes sete dias de vida da criança.

A médica e a enfermeira capacitarão toda a equipe na medição das medidas antropométricas, para uma boa avaliação do crescimento e desenvolvimento da criança.

A médica e a enfermeira capacitarão o a equipe para que realizem coletas de dados do cartão da criança para que possibilite interpretar as curvas de crescimento.

Na primeira semana a enfermeira fala com a agente comunitária importância de realizar medidas antropométricas corretas para que não existam erros em acompanhamento de sua criança.

A capacitação feita pela médica e enfermeiro na unidade de saúde nas primeiras três semanas da intervenção, servirão para avaliar o desenvolvimento de acordo com a idade da criança.

A capacitação realizada pela enfermeira sobre o adequado preenchimento da ficha de desenvolvimento das crianças para saber a evolução no período de estudo.

A médica e a enfermeira capacitaram toda equipe na leitura do cartão de vacina.

Capacitação do médico e a enfermeira sobre o uso correto para recomendação de suplemento de sulfato ferroso a criança.

A médica capacitará a enfermeira e técnica de enfermagem para realização do teste do pezinho.

O cirurgião dentista, técnica de saúde bucal realizará nos três primeiros meses da intervenção a avaliação de 100% das crianças da área adstrita.

O cirurgião dentista, técnica de saúde bucal no primeiro mês da intervenção realizaram capacitação a toda equipe para realizar acolhimento das crianças de 6 a 72 meses de idade e seus responsáveis de acordo com protocolo.

O cirurgião dentista, técnica de saúde bucal no primer mês da intervenção realizaram capacitação a toda equipe para realizar cadastramento, identificação e encaminhamento crianças de 6 a 72 meses de idade para o serviço odontológico.

**Objetivo 3:** Melhorar a adesão ao programa de Saúde da Criança.

**Meta 3.1:** Fazer busca ativa de 100% das crianças faltosas às consultas.

### **Ações de monitoramento e avaliação:**

✓ Monitorar o cumprimento da periodicidade das consultas previstas no protocolo (consultas em dia).

✓ Monitorar número médio de consultas realizadas pelas crianças. Monitorar as buscas a crianças faltosas.

**Detalhamento:** Todas as semanas a médica, enfermeira, técnica de enfermagem e os agentes comunitários revisarão os prontuários, planilha de coletas de dados ficha espelho, para monitorar o cumprimento da periodicidade das consultas previstas no protocolo.

### **Ações de organização e gestão do serviço:**

✓ Organizar as visitas domiciliares para buscar crianças faltosas.

✓ Organizar a agenda para acolher as crianças provenientes das buscas.

**Detalhamento:** Todas as semanas a médica, enfermeira, técnico de enfermagem e agentes comunitários organizaram visitas domiciliares para buscar crianças faltosas.

Todas as semanas a médica, enfermagem e agentes comunitários organizaram agenda para acolher as crianças provenientes das buscas.

### **Ações de engajamento público:**

✓ Informar à comunidade e às mães sobre a importância do acompanhamento regular da criança.

**Detalhamento:** Todos os meses a médica, enfermagem e com participação de agentes comunitários organizaram palestras na unidade à comunidade para informar às mães sobre a importância do acompanhamento regular da criança.

### **Ações de Qualificação da Prática Clínica:**

✓ Fazer treinamento de ACS na identificação das crianças em atraso, através da caderneta da criança.

**Detalhamento:** A médica e enfermagem nas quatro primeiras semanas da intervenção realizaram treinamento a agentes comunitários, na identificação das crianças em atraso, através da revisão da caderneta da criança em visitas domiciliares e consultas..

**Objetivo 4:** Melhorar registros das informações.

**Meta 4.1:** Meta: Manter registro na ficha espelho de saúde da criança/ vacinação de 100% das crianças que consultam no serviço.

**Ações de monitoramento e avaliação:**

✓ Monitorar os registros de todos os acompanhamentos da criança na unidade de saúde.

**Detalhamento:** Revisar semanalmente os registros de todos os acompanhamentos das crianças, e uma tarefa da médica enfermagem e agentes comunitários.

**Ações de organização e gestão do serviço:**

✓ Preencher SIAB/folha de acompanhamento.

✓ Implantar ficha de acompanhamento/espelho (da caderneta da criança).

✓ Pactuar com a equipe o registro das informações.

✓ Definir responsável pelo monitoramento registros.

**Detalhamento:** Diariamente em consultas médica e de enfermagem, será preenchida os dados nas fichas próprias da UBS e nas fichas espelho para a atualização do Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB) de acompanhamento da criança.

Na primeira semana da intervenção a médica e enfermagem e agentes comunitários programaram ficha de acompanhamento/espelho (da caderneta da criança). Nas próximas semanas a médica e enfermeira pactuarão com a equipe o registro das informações em formato digital na reunião de equipe.

A médica e a enfermeira definirão responsável pelo monitoramento registros, na primeira semana da intervenção.

**Ações de engajamento público:**

✓ Orientar a comunidade sobre seus direitos em relação à manutenção de seus registros de saúde e acesso à segunda via, em particular de vacinas.

**Detalhamento:** Conscientizar a comunidade sobre a importância de manutenção dos registros de saúde e' uma tarefa de médica, enfermagem e agentes comunitários em palestras a realizar todos os meses na unidade e na comunidade.

### **Ações de qualificação da Prática Clínica:**

✓ Treinar a equipe no preenchimento de todos os registros necessários ao acompanhamento da criança na unidade de saúde.

**Detalhamento:** A médica e enfermagem nas quatro primeiras semanas da intervenção realizaram treinamento a equipe no preenchimento de todos os registros necessários ao acompanhamento da criança na unidade de saúde.

**Objetivo 5:** Mapear as crianças de risco pertencentes à área de abrangência.

**Meta 5.1:** Realizar avaliação de risco em 100% das crianças cadastradas no programa.

### **Ações de monitoramento e avaliação:**

✓ Monitorar o número de crianças de alto risco existentes na comunidade.

✓ Monitorar o número de crianças de alto risco com acompanhamento de puericultura em atraso.

**Detalhamento:** Todas as semanas a médica, enfermeira, agentes comunitários revisarão os prontuários, planilha de coletas de dados e ficha espelho para monitorar o número de crianças de alto risco existentes na comunidade e as que estão com a assistência de puericultura em atraso..

### **Ações de organização e gestão do serviço:**

✓ Dar prioridade no atendimento das crianças de alto risco.

✓ Identificar na ficha de acompanhamento/espelho as crianças de alto risco.

**Detalhamento:** A médica e a enfermeira todos os dias nas consultas darão prioridade no atendimento das crianças de alto risco, sendo preenchido um quadrado verde na ficha de acompanhamento/espelho em cada consulta, para identificar as crianças de alto risco.

### **Ações de engajamento público:**

✓ Fornecer orientações à comunidade sobre os fatores de risco para morbidades na infância.

**Detalhamento:** Explicará comunidade sobre os fatores de risco para morbidades na infância, é uma tarefa da médica, enfermagem e agentes

comunitários em palestras bimensais.

**Ações de qualificação da Prática Clínica:**

✓ Capacitar os profissionais na identificação dos fatores de risco para morbimortalidade.

**Detalhamento:** Realizar capacitação o pessoal da equipe para que identifiquem adequadamente mobilidade e mortalidade, é uma tarefa da médica e enfermagem no primer mês da intervenção.

**Objetivo 6:** Promover a saúde das crianças.

**Meta 6.1:** Dar orientações para prevenir acidentes na infância em 100% das consultas de saúde da criança.

**Meta 6.2:** Colocar 100% das crianças para mamar durante a primeira consulta.

**Meta 6.3:** Fornecer orientações nutricionais de acordo com a faixa etária para 100% das crianças.

**Meta 6.4:** Orientar sobre higiene bucal, etiologia e prevenção da cárie para 100% dos responsáveis das crianças de zero a 72 meses cadastradas no programa de puericultura da unidade de saúde.

**Ações de monitoramento e avaliação:**

✓ Monitorar o registro das orientações sobre prevenção de acidentes em prontuário ou ficha de acompanhamento/espelho.

✓ Monitorar as atividades de educação em saúde sobre o assunto.

✓ Monitorar o percentual de crianças que foi observado mamando na 1ª consulta.

✓ Monitorar a duração do aleitamento materno entre as crianças menores de 2 anos.

✓ Monitorar o registro das orientações em prontuário ou ficha de acompanhamento.

✓ Monitorar as atividades educativas coletivas.

**Detalhamento:** Todas as semanas a médica, a enfermeira e os agentes comunitários revisarão os prontuários, planilha de coletas de dados e ficha espelho

para monitorar o registro das orientações sobre prevenção de acidentes, bem como os prontuários, planilha de coletas de dados e ficha espelho para monitorar as atividades de educação em saúde sobre técnica correta aleitamento materno durante a primeira.

A médica, enfermagem, cirurgião dentista, técnica de saúde bucal e agentes comunitário semanalmente vão monitorar as atividades educativas coletivas sobre higiene bucal, etiologia e prevenção de cárie.

O médico, enfermagem, cirurgião dentista, técnica de saúde bucal e agentes comunitários semanalmente vão monitorar as atividades educativas coletivas sobre higiene bucal.

Todas as semanas a médica, enfermagem e agentes comunitários revisarão os prontuários, planilha de coletas de dados e ficha espelho para monitorar o percentual de crianças que foi observado mamando na primeira consulta

Todos os dias nas consultas a médica e enfermagem vão monitorar a duração do aleitamento materno entre as crianças menores de 2 anos.

#### **Ações de organização e gestão do serviço:**

- ✓ Definir o papel de todos os membros da equipe na prevenção dos acidentes na infância.
- ✓ Definir o papel de todos os membros da equipe na promoção do aleitamento materno.
- ✓ Definir o papel de todos os membros da equipe na orientação nutricional.
- ✓ Organizar agenda de atendimento de forma a possibilitar atividades educativas em grupo na escola.
- ✓ Identificar e organizar os conteúdos a serem trabalhados nas atividades educativas.
- ✓ Organizar todo material necessário para essas atividades.
- ✓ Organizar listas de presença para monitoramento dos escolares que participarem destas atividades.

**Detalhamento:** A médica e a enfermeira explicará na primeira semana a toda a equipe a importância de nosso papel na prevenção dos acidentes na infância.

Na primeira semana da intervenção na reunião da equipe a médica e enfermagem definirá o papel de todos os membros da equipe na promoção do aleitamento materno.

Explicar a toda a equipe nosso trabalho prevenção na orientação nutricional, é uma tarefa da médica e enfermagem em reunião da equipe na primeira semana da intervenção.

O cirurgião dentista, técnica de saúde bucal semanalmente organizarão junto a agentes comunitários agendas de atendimento de forma a possibilitar atividades educativas em grupo na escola.

O cirurgião dentista, técnica de saúde bucal, médica, enfermagem e agentes comunitários mensais na reunião de equipe identificarão e organizarão os conteúdos a ser trabalhados nas atividades educativas.

O cirurgião dentista, técnica de saúde bucal, médica, enfermagem e agentes comunitários mensais organizarão todo material necessário para essas atividades.

O cirurgião dentista, técnica de saúde bucal, médica, enfermagem e agentes comunitários organizarão em cada atividade mensal lista de presença para monitoramento dos escolares.

O cirurgião dentista, técnica de saúde bucal mensal em palestras, visitas domiciliares, conversação na recepção da unidade esclarecerão a comunidade sobre a necessidade do cuidado dos dentes decíduos.

Explicar nas reuniões de equipe nosso papel na orientação nutricional as mães e um papel fundamental para melhorar estilo e modo de vida das crianças.

O cirurgião dentista, técnica de saúde bucal semanalmente organizarão junto a agentes comunitários realizam atividades educativas em grupo na escola para eliminar doenças bucais.

#### **Ações de engajamento público:**

- ✓ Orientar a comunidade sobre formas de prevenção de acidentes na infância.

- ✓ Orientar a mãe e a sua rede de apoio sobre a importância do aleitamento materno para a saúde geral e também bucal.

- ✓ Orientar a mãe e a sua rede de apoio sobre a alimentação adequada para crianças.

- ✓ Divulgar as potencialidades das ações trans e interdisciplinares no cuidado à saúde do escolar.

- ✓ Promover a participação de membros da comunidade e da escola na organização, planejamento e gestão das ações de saúde para as crianças.



- ✓ Promover a participação de membros da comunidade e da creche na avaliação e monitoramento das ações de saúde para as crianças

- ✓ Esclarecer a comunidade sobre a necessidade do cuidado dos dentes decíduos.

**Detalhamento:** Todos os meses a médica e a enfermeira realizarão palestras na unidade e na comunidade, envolvendo a comunidade explicando sobre formas de prevenção de acidentes na infância.

A médica juntamente com a equipe de enfermagem, cirurgião dentista, técnica de saúde bucal e agentes comunitários participarão de palestras feitas na unidade e na comunidade mensal, orientaram a mãe e a sua rede de apoio sobre a importância do aleitamento materno para a saúde geral e também bucal.

A médica, enfermeira, técnica de enfermagem e os ACS realizarão palestras mensais na unidade, e em visitas domiciliares na comunidade, orientando as mães e a sua rede de apoio sobre a alimentação adequada para crianças.

#### **Ações de qualificação da Prática Clínica:**

- ✓ Informar os profissionais sobre os principais acidentes que ocorrem na infância por faixa etária e suas formas de prevenção.

- ✓ Capacitar a equipe no aconselhamento do aleitamento materno exclusivo e na observação da mamada para correção de "pega".

- ✓ Fazer a capacitação dos profissionais para orientação nutricional adequada conforme a idade da criança.

- ✓ Capacitar a equipe para realização das ações de promoção em saúde de crianças de 0 a 72 meses de idade.

- ✓ Capacitar os responsáveis pelo cuidado da criança na creche.

**Detalhamento:** A médica e a equipe de enfermagem em reunião no primeiro mês da intervenção, informarão aos demais profissionais sobre os principais acidentes que ocorrem na infância por faixa etária e suas formas de prevenção para orientar os pais e responsáveis e sobre o aleitamento materno exclusivo e na observação da aleitamento materno para correção de "pega".

Iremos realizar também capacitação a toda a equipe para uma orientação nutricional adequada, garantindo assim uma maior promoção em saúde das crianças de 0 a 72 meses de idade.

### 2.3.2 Indicadores

**Objetivo 1:** Ampliar a cobertura da atenção à saúde da criança.

**Meta 1.1:** Ampliar a cobertura da atenção à saúde para 80% das crianças entre zero e 72 meses pertencentes à área de abrangência da unidade saúde.

**Indicador 1.1:** Proporção de crianças entre zero e 72 meses inscritas no programa da unidade de saúde.

Numerador: Número de crianças entre zero e 72 meses inscritas no programa de Saúde da Criança da unidade de saúde.

Denominador: Número de crianças entre zero e 72 meses pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

**Objetivo 2:** Melhorar a qualidade do atendimento à criança.

**Meta 2.1:** Realizar a primeira consulta na primeira semana de vida para 100% das crianças cadastradas.

**Indicador 2.1:** Proporção de crianças com primeira consulta na primeira semana de vida.

Numerador: Número de crianças inscritas no programa de Saúde da Criança da unidade de saúde com a primeira consulta na primeira semana de vida.

Denominador: Número total de crianças inscritas no programa e pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

**Meta 2.2:** Monitorar o crescimento em 100% das crianças.

**Indicador 2.2:** Proporção de crianças com monitoramento de crescimento.

Numerador: Número de crianças que tiveram o crescimento (peso e comprimento/altura) avaliado.

Denominador: Número total de crianças inscritas no programa e pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

**Meta 2.3:** Meta: Monitorar 100% das crianças com déficit de peso.

**Indicador 2.3:** Proporção de crianças com déficit de peso monitoradas.

Numerador: Número de crianças com déficit de peso monitoradas pela equipe de saúde.

Denominador: Número de crianças com déficit de peso.

**Meta 2.4:** Monitorar 100% das crianças com excesso de peso.

**Indicador 2.4:** Proporção de crianças com excesso de peso monitoradas.

Numerador: Número de crianças com excesso de peso monitoradas pela equipe de saúde.

Denominador: Número de crianças com excesso de peso.

**Meta 2.5:** Monitorar o desenvolvimento em 100% das crianças.

**Indicador 2.5:** Proporção de crianças com monitoramento de desenvolvimento.

Numerador: Número de crianças que tiveram avaliação do desenvolvimento.

Denominador: Número total de crianças inscritas no programa e pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

**Meta 2.6:** Vacinar 100% das crianças de acordo com a idade.

**Indicador 2.6:** Proporção de crianças com vacinação em dia de acordo com a idade.

Numerador: número de crianças com vacinas em dia de acordo com a idade.

Denominador: Número total de crianças inscritas no programa e pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

**Meta 2.7:** Realizar suplementação de ferro em 100% das crianças.

**Indicador 2.7:** Proporção de crianças de 6 a 24 meses com suplementação de ferro.

Numerador: número de crianças de 6 a 24 meses que receberam ou que estão recebendo suplementação de ferro.

Denominador: Número de crianças entre 6 e 24 meses de idade inscritas no programa e pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

**Meta 2.8:** Realizar triagem auditiva em 100% das crianças.

**Indicador 2.8:** Proporção de crianças com triagem auditiva.

Numerador: Número de crianças que realizaram triagem auditiva

Denominador: Número total de crianças inscritas no programa e pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

**Meta 2.9:** Realizar teste do pezinho em 100% das crianças até sete dias de vida.

**Indicador 2.9:** Proporção de crianças com teste do pezinho até 7 dias de vida.

Numerador: Número de crianças que realizaram o teste do pezinho até 7 dias de vida.

Denominador: Número total de crianças inscritas no programa e pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

**Meta 2.10:** Realizar avaliação da necessidade de atendimento odontológico em 100% das crianças de 6 a 72 meses.

**Indicador 2.10:** Proporção de crianças de 6 e 72 meses com avaliação da necessidade de atendimento odontológico.

Numerador: Número de crianças de 6 e 72 meses com avaliação da necessidade de atendimento odontológico.

Denominador: Número total de crianças de 6 a 72 meses inscritas no programa e pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

**Meta 2.11:** Realizar primeira consulta odontológica para 100% das crianças de 6 a 72 meses de idade moradoras da área de abrangência, cadastradas na unidade.

**Indicador 2.11:** Proporção de crianças de 6 a 72 meses com primeira consulta odontológica.

Numerador: Número de crianças de 6 a 72 meses de idade da área de abrangência com primeira consulta odontológica programática realizada.

Denominador: Número total de crianças de 6 a 72 meses de idade da área de abrangência cadastradas no programa de Saúde da Criança da unidade de saúde.

**Objetivo 3:** Melhorar a adesão ao programa de Saúde da Criança.

**Meta 3.1:** Fazer busca ativa de 100% das crianças faltosas às consultas.

**Indicador 3.1:** Proporção de buscas realizadas às crianças faltosas ao programa de saúde da criança.

Numerador: Número de crianças faltosas ao programa buscadas.

Denominador: Número de crianças faltosas ao programa.

**Objetivo 4:** Melhorar registros das informações.

**Meta 4.1:** Meta: Manter registro na ficha espelho de saúde da criança/ vacinação de 100% das crianças que consultam no serviço.

**Indicador 4.1:** Proporção de crianças com registro atualizado.

Numerador: número de fichas de acompanhamento/espelho com registro atualizado

Denominador: Número total de crianças inscritas no programa e pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

**Objetivo 5:** Mapear as crianças de risco pertencentes à área de abrangência.

**Meta 5.1:** Realizar avaliação de risco em 100% das crianças cadastradas no programa.

**Indicador 5.1:** Proporção de crianças com avaliação de risco.

Numerador: Número de crianças cadastradas no programa com avaliação de risco.

Denominador: Número total de crianças inscritas no programa e pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

**Objetivo 6:** Promover a saúde das crianças.

**Meta 6.1:** Dar orientações para prevenir acidentes na infância em 100% das consultas de saúde da criança.

**Indicador 6.1:** Proporção de crianças cujas mães receberam orientações sobre prevenção de acidentes na infância.

Numerador: Número de crianças cujas mães receberam orientação sobre prevenção de acidentes na infância durante as consultas de puericultura.

Denominador: Número total de crianças inscritas no programa e pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

**Meta 6.2:** Colocar 100% das crianças para mamar durante a primeira consulta.

**Indicador 6.2:** Número de crianças colocadas para mamar durante a primeira consulta.

Numerador: Número de crianças que foram colocadas para mamar durante a consulta de puericultura.

Denominador: Número total de crianças inscritas no programa pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde primeira consulta de puericultura.

**Meta 6.3:** Fornecer orientações nutricionais de acordo com a faixa etária para 100% das crianças.

**Indicador 6.3:** Proporção de crianças cujas mães receberam orientações nutricionais de acordo com a faixa etária.

Numerador: Número de crianças cujas mães receberam orientação nutricional de acordo com a faixa etária

Denominador: Número total de crianças inscritas no programa e pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

**Meta 6.4:** Orientar sobre higiene bucal, etiologia e prevenção da cárie para 100% dos responsáveis das crianças de zero a 72 meses cadastradas no programa de puericultura da unidade de saúde.

**Indicador 6.4:** Proporção de crianças cujas mães receberam orientações sobre higiene bucal de acordo com a faixa etária.

Numerador: Número de crianças cujas mães receberam orientação sobre higiene bucal de acordo com a faixa etária

Denominador: Número total de crianças inscritas no programa e pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

### 2.3.3 Logística

Para realizar qualquer projeto de intervenção em saúde na comunidade é preciso dar prioridade à mesma, o comprometimento das comunidades com as ações vão trazer resultados positivos já que a ESF não vai conseguir as mudanças dos hábitos e costumes na população se a mesma não está convencida da importância disso para a saúde individual e coletiva. Será utilizado como protocolo o Caderno da Atenção Básica nº 33: Saúde da Criança: Crescimento e Desenvolvimento, do Ministério da Saúde. A participação comunitária propiciará uma maior e melhor implementação do projeto, o apoio nas diferentes ações como; por

exemplo, a procura ativa de faltosos às consultas, identificação de problemas de abandono, descuido ou abuso infantil, participação nas ações de promoção e prevenção de saúde, a identificação precoce de situações que contribuam ao detrimento da saúde das crianças, vão a facilitar o trabalho da equipe e contribuirá a lograr os resultados esperados ao final do projeto.

Nossa equipe conhece qual é o foco de intervenção já que temos discutido o mesmo com anterioridade. Porém começará a intervenção com a capacitação sobre o Protocolo de Saúde da Criança e o estudo do Caderno de atenção básica no referente à saúde da criança, esta capacitação ocorrerá na própria UBS, para isto será reservada o horário tradicionalmente utilizado para reunião semanal da equipe. Também discutiremos os avanços do trabalho e os passos a seguir na implementação do mesmo.

Realizaremos um registro específico das ações desenvolvidas no âmbito da saúde da criança. Nossa unidade tem computadores, embora ainda não trabalhássemos com prontuários eletrônicos, o registro específico esta sendo informatizado em sistema Excel, onde são registradas as informações recolhidas das consultas agendadas, das visitas domiciliares, vacinação e outras disponibilizadas na caderneta da criança e nos arquivos da unidade de saúde, de modo que seja possível obter dados e realizar um seguimento adequado das crianças. O registro específico contém todos os dados necessários para o cálculo dos indicadores, assim vão possibilitar o fornecimento de informações úteis para desenvolver nossa intervenção e coletar os dados necessários para realizar uma ficha com informações gerais e específicas. Para poder coletar todos os indicadores necessários ao monitoramento da intervenção, o médico e a enfermeira vai elaborar esta ficha.

Para organizar o registro específico, a enfermeira revisará nosso registro eletrônico que contem todas as crianças cadastradas na unidade de saúde, aqueles que vieram regularmente à consulta e aqueles faltosos ou com consulta atrasada nos últimos meses, utilizando para isso os prontuários, os mapas de atendimento do médico e as cadernetas das crianças e se transcreverá todas as informações disponíveis neles para a ficha espelho. Ao mesmo tempo serão utilizadas as informações neles contidas para avaliar individual e coletivamente cada, o que será feito pela enfermeira e ACS selecionados, realizando assim o primeiro monitoramento anexando uma anotação sobre consultas em atraso, atualização da

vacinação, etc.

Com periodicidade definida, a médica e a enfermeira, juntamente com os ACS, controlarão as crianças cadastradas e as ações neles desenvolvidas, checando as cadernetas, prontuários e mapas de atendimento do médico, além do registro das crianças cada semana, para procurar os faltosos para correspondentemente dá-lhe atendimento diferenciado se necessário, assim como oferecer-lhes horários flexíveis e até a possibilidade de atendimento domiciliar quando for necessário. Ao final do mês, a ESF terá dados suficientes para ir preenchendo na planilha e processa-as.

A equipe está comprometida em realizar monitoramento do crescimento e desenvolvimento nos 100% das crianças cadastradas, fazer monitoramento dos 100% das crianças com déficit e excesso de peso, avaliar as necessidades de atendimento odontológico dos 100% das crianças entre 6 e 72 meses de idade, garantir o suplementação de ferro em 100% das crianças entre 6 e 24 meses de idade, estas ações serão desenvolvidas por o médico durante as consultas tanto de puericultura quanto em aquelas crianças que acudam por processos agudos. Para isto precisa ser providenciado antropômetro, balança, fita métrica e quantidades dos suplementos de ferro com os quais contamos na unidade. No atendimento a este grupo populacional não poderá ser modificada a rotina de trabalho, só deverá ter-se presente sua prioridade e deixar em reserva vagas para atender possível aumento na demanda espontânea.

As ações serão feitas dentro e fora do ambiente da UBS (consultas, visitas domiciliares e atividades na comunidade planejadas), permitindo assim ampliar a cobertura de atenção à saúde das crianças da área da unidade de saúde para 100 % das cadastradas. Realizar a primeira consulta na primeira semana de vida para o 100% das crianças cadastradas, fazendo busca ativa de crianças que não tiverem comparecido no serviço na primeira semana após a data do parto, esta ação será feita pelos ACS revisando periodicamente o registro de gestantes da unidade procurando aquelas com data provável de parto na semana. Outra ação há ser feita é a vacinação nos 100% das crianças de acordo à idade, esta ação será realizada pela técnica de enfermagem na unidade, às crianças; tanto, aquelas que acudam espontaneamente para tomar vacinas, quanto, aquelas que serão procuradas pelos ACS logo de revisar as fichas de vacinação; para isto precisam ser providenciadas as quantidades de todo tipo de vacinas na unidade.



Para viabilizar a ação de acolhimento das crianças na unidade, temos desenvolvido uma estrutura aonde as crianças que cheguem ao centro serão classificadas segundo seja sua necessidade para estabelecer prioridades, por exemplo; terá prioridade acima das demais, aquelas crianças que apresentam algum problema de saúde agudo assim como portadores de deficiências, aquelas que chegam à consulta planejada (agendada) e as que acodem por outro motivo como tomar vacinas serão acolhidas pela técnica de enfermagem, vacinadas e encaminhadas para consulta do médico para realizar puericultura.

Como outra ação a realizar esta a busca ativa de crianças faltosas a consultas planejadas, para isto se designará um responsável dentro dos ACS para monitorar a regularidade e assistência a consultas das crianças e identificar os faltosos e visitar eles. Além de mapear as crianças de risco pertencentes à área de abrangência constitui uma ação muito importante, para isso será necessário realizar avaliação de risco dos 100% das crianças cadastradas, esta ação será desenvolvida tanto em consultas como em visitas domiciliares por todo o pessoal da unidade que de uma forma ou outra entre em contato com as crianças, registrando os mesmos em prontuários e caderneta da criança.

Todos os meses a médica e enfermeira realizarão palestras na unidade e na comunidade, envolvendo a comunidade explicando sobre formas de prevenção de acidentes na infância. É de vital importância para a realização de todas estas ações envolver a comunidade, começando pela família explicando a importância de assistir a consulta regularmente para controlar o crescimento e desenvolvimento das crianças e detectar em tempo qualquer alteração, as vantagens da vacinação para prevenção de doenças, explicar a dieta a segundo idade da criança para evitar déficit ou excesso de peso e mostrar os riscos potenciais que podem se apresentar em cada faixa da vida das crianças para evitar acidentes.

Em relação ao eixo de qualificação de prática clínica, os profissionais serão capacitados na própria UBS pelo médico e/ou a enfermeira, durante as reuniões programadas, sobre o preenchimento correto dos dados da caderneta de vacina e a leitura da curva de crescimento. As capacitações serão realizadas na unidade básica para toda a equipe sobre acolhimento da criança. Utilizaremos nosso protocolo referente a saúde da criança, do Ministério da Saúde, sendo realizadas pela médica e pela enfermeira na própria unidade nas primeiras semanas da intervenção, servirão para conhecer a importância da realização da primeira consulta antes sete

dias de vida da criança. A médica e a enfermeira também capacitarão toda a equipe na medição das medidas antropométricas, para uma boa avaliação do crescimento e desenvolvimento da criança, realizem coletas de dados do cartão da criança para que possibilite interpretar as curvas de crescimento.

Os ACS serão capacitados pela enfermeira sobre a importância de realizar medidas antropométricas corretas para que não existam erros em acompanhamento de sua criança.

A capacitação feita pela médica e enfermeira na unidade de saúde nas primeiras três semanas da intervenção, servirão para avaliar o desenvolvimento de acordo com a idade da criança, permitindo também o adequado preenchimento da ficha de desenvolvimento das crianças para saber a evolução no período e leitura do cartão de vacina, e realização do teste do pezinho.







### **3 Relatório da Intervenção**

#### **3.1 Ações previstas e desenvolvidas**

Durante o período de 16 semanas de intervenção realizada na UBS Ayrton Senna I, no município de Rio Branco-AC, tivemos alguns contratempos que dificultaram seguir o cronograma das ações previstas no Projeto de Intervenção, como os problemas das enchentes que alagaram a ESFe impossibilitaram o serviço por algumas semanas, sendo necessário prestarmos assistência em abrigos improvisados. Mas depois de toda reorganização e trabalho da equipe, o serviço normalizou e toda a equipe pôde dar continuidade às ações sem intercorrências.

Dentre as ações previstas no Projeto de Intervenção e que foram realizadas plenamente, podemos citar a divulgação da intervenção aos gestores, como o Secretário Municipal de Saúde do município e ao Coordenador da Atenção Básica, bem como divulgação para e à comunidade em geral para que toda a população tomasse conhecimento da sua importância para a melhoria da qualidade de vida e da saúde da criança de zero a 72 meses de idade.

Nas duas primeiras semanas foram realizadas as capacitações dos profissionais de saúde da unidade sobre acolhimento as crianças e a importância da realização da primeira consulta na primeira semana de vida, bem como demais ações preconizadas pelo Ministério da Saúde, que foram cumpridas com facilidade, mas infelizmente, como já mencionado, a intervenção foi interrompida por um período de quase um mês devido a alagação que deixou a unidade de saúde totalmente submersa.

Durante minha ausência devido às férias, e após a situação ter normalizado na UBS, a equipe devidamente capacitada pôde dar continuidade com a intervenção. Foi realizado o monitoramento em todas crianças ingressadas no programa de puericultura na primeira semana de vida como a avaliação da curva de

crescimento, déficit de peso, excesso de peso, avaliação do desenvolvimento neuro-cognitivo e demais ações estabelecidas no Protocolo do Ministério da Saúde, que graças a dedicação de toda a equipe ocorreu com facilidade e de forma integral já que contamos com materiais adequados para realização das medidas antropométricas.

Os ACS enfatizaram nas buscas ativa de crianças faltosas às consultas, principalmente daquelas que não foram levadas pelos genitores na unidade de saúde na primeira semana após a data provável de parto. Também passamos informação às mães sobre importância de atenção à saúde das crianças, na realização da primeira consulta na primeira semana de vida e do acompanhamento regular, bem como sobre importância de avaliar a saúde bucal de criança de 6 a 72 meses de idade, e a revisão de todas as cadernetas de saúde e prontuários das crianças.

Orientamos os pais e/ou responsáveis sobre a importância da suplementação de ferro, da atualização sobre o calendário vacinal da criança, da necessidade e importância em realizar o teste do pezinho em todos os recém-nascidos até 7 dias de vida. No início da intervenção nos deparamos com dificuldades na realização do teste do pezinho, tendo em vista que foi constatado algumas crianças maiores de 2 anos que não tinha realizado exame do teste do pezinho, quando buscamos saber o motivo as mães respondiam que não tinham conhecimento da importância desse exame e por isso não levavam seus filhos para realiza-lo.

Em relação à suplementação de ferro, não foi possível seguir a meta esperada em todos os meses da intervenção, tendo em vista que não tivemos essa suplementação suficiente para todas crianças que necessitavam, pois devido as alagações já informadas, dificultou a entrega destes medicamentos na unidade. Mas cessado esse período de catástrofe, o fornecimento da suplementação de ferro ficou normalizado em nossa unidade e foi possível fornecê-la conforme preconizado o Ministério da Saúde para as crianças com idade entre 6 a 24 meses.

Quanto ao cumprimento do calendário vacinal, a dificuldade encontrada é que não contamos com sala de vacinação na ESF, tendo em vista que no momento a UBS funciona de forma adaptada com condições mínimas de trabalho da equipe para atender a população, mas durante todo o período, propormos estratégias para amenizar esse problema, como o apoio recebido de outras UBS próximas conta com

sala de vacinação e toda estrutura necessária. Realizamos monitoramento e análise das atividades realizadas durante todo o período da intervenção como estava planejado para avaliar as atividades do projeto e buscar resolver as dificuldades apresentadas.



**Figura 1:** Imagem – Reunião com equipe avaliando cumprimento cronograma de foco de intervenção.



**Figura 2:** Imagem – Barrio Ayrton Senna após o alagamento da cidade Rio Branco-AC.

### **3.2 Ações previstas e não desenvolvidas**

No decorrer da intervenção, surgiram algumas dificuldades que comprometeram o desenvolvimento de algumas ações planejadas.

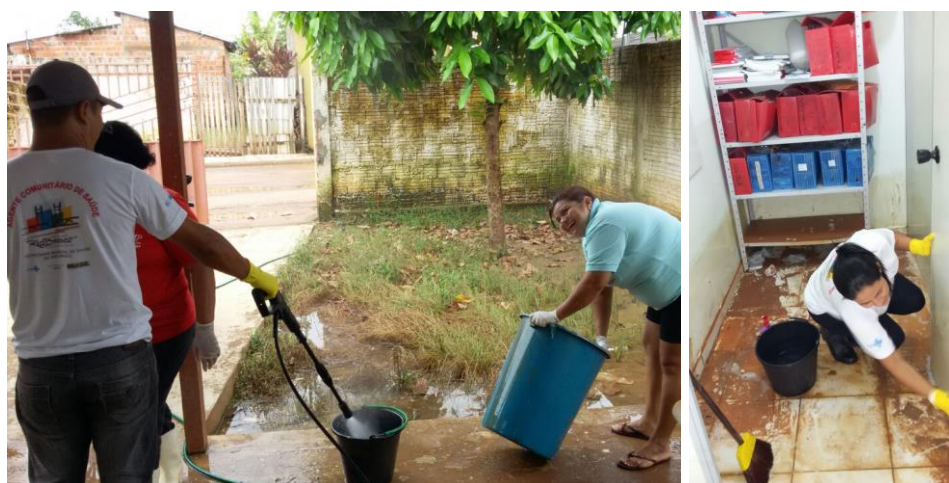
Não pudemos garantir o material necessário para o atendimento imediato das crianças que necessitavam ser vacinada, porque não contamos com sala vacina. Como já relatado, também nos deparamos com dificuldades na dispensação de suplemento de ferro nas primeiras semanas da intervenção, pois tivemos falta dessa medicação na UBS. Além disso, o atendimento odontológico prioritário às crianças



foi cumprido parcialmente, pois no início da intervenção o dentista se encontrava de férias, e também devido aos problemas das enchentes que comprometeu a assistência a saúde bucal e todo o município e estado. Mas felizmente, nos meses posteriores não houve essa dificuldade, pois com o retorno do odontólogo, a assistente a saúde dental e todo o equipe trabalhando se manteve forte e unida pudermos melhorar a assistência à saúde da comunidade.



**Figura 3:** Imagem – Equipe trabalhando no abrigo SESI no tempo do alagamento da cidade Rio Branco-AC.



**Figura 4:** Imagem – Equipe da UBS Ayrton Senna I ajudando na limpeza da unidade após o alagamento.

### **3.3 Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados**

Tivemos dificuldades em relação à coleta dos dados ao princípio em relação à sistematização tivemos muitos problemas devido à alagação que prejudicou nosso município, mas com trabalho intenso da equipe conseguimos recuperar documentos e materiais quando as crianças voltaram as consulta se preencheu novamente toda informação que esta caderneta das crianças felizmente foram poucas crianças e se recuperou todo. Nossa equipe fez todo de novo e assim recuperamos documentos necessários para manter a sistematização de dados, só existo dificuldades com relação à triagem auditiva que muita caderneta das crianças não estava preenchida essa informação. Os demais dados sua interpretação foi sem dificuldade ou preenchimento na ficha-espelho, nas planilhas eletrônicas e prontuários todo foi interpretado com sucesso.

### **3.4 Viabilidade da incorporação das ações à rotina de serviços**

Não há dúvidas do quanto à intervenção proporcionou melhorias para o trabalho da equipe e principalmente para a assistência à saúde das crianças, e da comunidade em geral, que está muito feliz com as ações realizadas. Nossa equipe se reúne para conversar sobre diversos assuntos entre eles sobre o andamento da intervenção e as próximas atividades que vamos desenvolver, e toda a equipe tem convicção de que a intervenção já foi incorporada a nossa rotina de atendimento na UBS, teremos apenas que fazer algumas adequações em relação aos dias de atendimento, no cumprimento das demais ações programadas e melhorar alguns aspectos como cadastramentos de todas as gestantes da área adstrita, disponibilização das vacinas e melhores condições da sala de vacinação, bem como buscar junto aos gestores melhores condições de trabalhos e recursos necessários.

A intervenção ajudou muito o trabalho da equipe e melhorou muito o atendimento as crianças, graças as capacitações realizadas, a equipe adquiriu mais conhecimento que permitiu o sucesso desta intervenção, e uma melhor organização do trabalho. Fico feliz pelos bons resultados, cumprimento das metas propostas, e pelo fato dessas ações terem sido incorporadas a rotina do nosso serviço na UBS.



**Figura 5:** Imagem – Atendimento de puericultura durante a intervenção.

## **4 Avaliação da intervenção**

### **4.1 Resultados**

A intervenção realizada no período de 16 semanas teve como objetivo geral melhorar a atenção à saúde da criança pertencentes à área de abrangência da UBS Ayrton Senna I, no município de Rio Branco-AC, tendo como público alvo as crianças com idade de zero a 72 meses.

Para a análise dos resultados através da elaboração de gráficos e indicadores, foi utilizado os registros da área adstrita da UBS correspondente a 280 crianças cadastradas nesta faixa etária, quantidade superior ao valor estimado na Planilha de Coleta de Dados, que seria 226 crianças de acordo com Vigitel (2011), para a população geral residente na nossa área de abrangência que corresponde a 4534 usuários. A seguir serão apresentados os seguintes resultados para os objetivos, metas e indicadores estabelecidos:

**Relativos ao objetivo 1:** Ampliar a cobertura do Programa de Saúde da Criança.

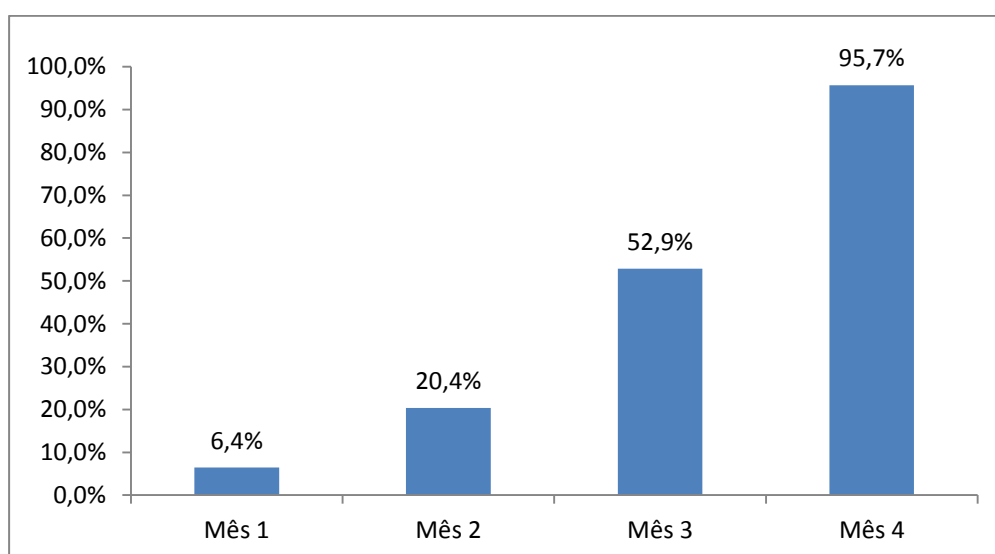
**Meta 1.1:** Ampliar a cobertura da atenção à saúde para 80% das crianças entre zero e 72 meses pertencentes à área de abrangência da unidade saúde.

**Indicador 1.1:** Proporção de crianças entre zero e 72 meses inscritas no programa da unidade de saúde.

A equipe tinha realizado recentemente uma atualização cadastral de toda a população, mas ficaram algumas áreas sem ACS, por isso almejamos ampliar a cobertura em apenas 80% das crianças entre 0 e 72 meses de idade.

No primeiro mês da intervenção foram cadastradas e acompanhadas na unidade 18 crianças (6,4%) na faixa etária de zero a 72 meses; no segundo mês o total de crianças atendidas pela equipe correspondeu 57 crianças (20,4%); no

terceiro mês esse total correspondeu a 148 crianças (52,9%); e ao final da intervenção, ou seja, no quarto e último mês, conseguimos acompanhar 268 crianças (95,7%). Dessa forma, conseguimos superar a meta de 80% prevista inicialmente no Projeto de Intervenção. Dentre os principais fatores que contribuíram para o alcance dessa meta, destacam-se todo o envolvimento da equipe na intervenção, a divulgação inicialmente nas comunidades e o apoio dos líderes comunitários para conscientização da importância das ações realizadas para a saúde e o desenvolvimento das crianças adscritas na área de abrangência da UBS.



**Figura 6:** Gráfico indicativo da cobertura das crianças entre zero e 72 meses inscritas no programa saúde da criança da UBS Ayrton Senna I, Rio Branco-AC.

**Fonte:** Planilha de Coleta de Dados, 2015.

**Relativos ao objetivo 2:** Melhorar a qualidade do atendimento à criança.

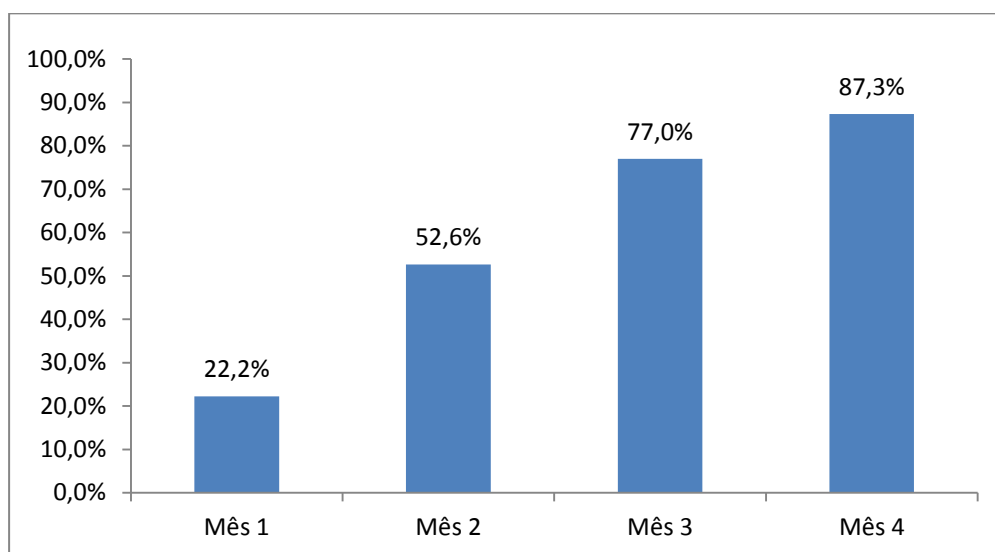
**Meta 2.1:** Realizar a primeira consulta na primeira semana de vida para 100% das crianças cadastradas.

**Indicador 2.1:** Proporção de crianças com primeira consulta na primeira semana de vida.

Em relação a meta de realizar a primeira consulta na primeira semana de vida das crianças cadastradas, no primeiro mês da intervenção apenas 4 crianças (22,2%) realizaram a consulta na primeira semana de vida; no segundo mês conseguimos desenvolver essa ação para 30 crianças (52,6%); no terceiro mês esse quantitativo correspondeu a 114 crianças (77%); e no quarto mês da intervenção o total geral de crianças com a primeira consulta realizada na primeira semana de

vida, informada pelas mães e responsáveis, foi de 234 crianças (87,3%). Não foi possível o alcance o indicador previsto de 100%, porque depois do parto algumas mães foram morar temporariamente em outro lugar, e assim, não se fizeram presentes na primeira consulta. Acreditamos que algumas mães não têm a percepção da importância de se iniciar o acompanhamento de puericultura na primeira semana de vida, por esse motivo, capacitamos a equipe para que fosse trabalhado com as mães essa temática, para ajudar a família a superar dificuldades que pudessem ter com a chegada de um novo bebê.

Foi constatado que inicialmente o trabalho realizado pela equipe não era de forma preventiva, já que os pais e responsáveis só levavam seus filhos a UBS somente quando eles estavam com alguma doença aguda e sintomática, por isso a intervenção realizada foi de grande importância para a família e a comunidade, para que os mesmos conhecessem a necessidade de iniciar as consultas das crianças na primeira semana de vida, e assim melhorar as consultas de puericulturas com um acompanhamento integral.



**Figura 7:** Gráfico indicativo da proporção de crianças com primeira consulta na primeira semana de vida da UBS Ayrton Senna I, Rio Branco-AC.

**Fonte:** Planilha de Coleta de Dados, 2015.

**Meta 2.2:** Monitorar o crescimento em 100% das crianças.

**Indicador 2.2:** Proporção de crianças com monitoramento de crescimento.

Todas as crianças inscritas no programa e que foram atendidas pela equipe, tiveram o crescimento avaliado conforme preconiza o Ministério da Saúde. Dessa

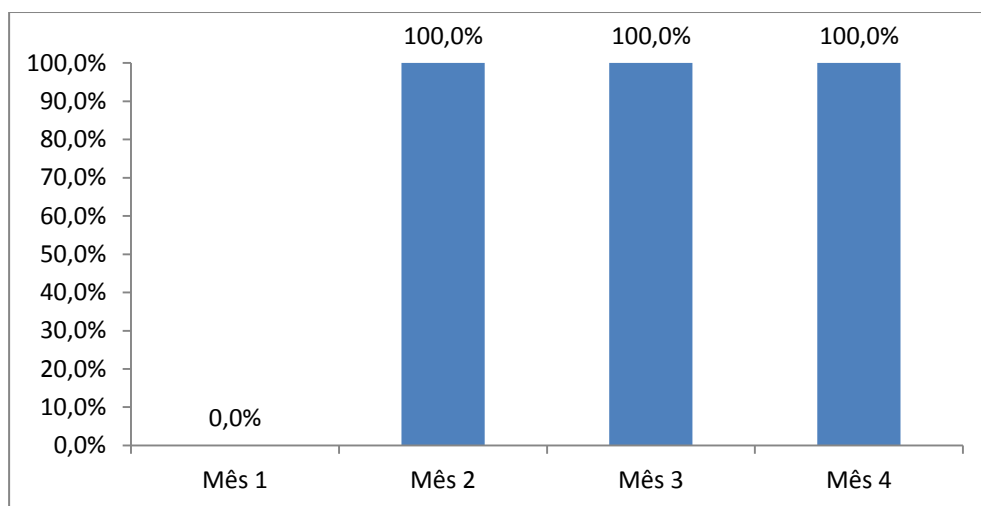
forma, foi possível monitorar o crescimento em de todas (100%) as crianças durante os quatro meses da intervenção.

**Meta 2.3:** Monitorar 100% das crianças com déficit de peso.

**Indicador 2.3:** Proporção de crianças com déficit de peso monitoradas.

Em relação às crianças com déficit de peso, no primeiro mês não houve aplicabilidade desse indicador, pois não foi constatado nenhuma crianças com déficit de peso atendida; no segundo mês, registramos 4 crianças com déficit de peso; no terceiro mês esse quantitativo correspondeu a 15; e no quarto mês totalizou-se 18 com déficit de peso, no qual todas elas foram monitoradas adequadamente pela equipe, alcançando assim o indicador de 100% no segundo, terceiro e quarto mês da intervenção.

Dentre as causas responsáveis por um elevado quantitativo de crianças com déficit de peso, constatamos mães com pouco ganho de peso na gestação, com anemia, infecção urinária, crianças prematuras, nível econômico muito baixo, maus hábitos dietéticos, desmame precoce, parasitismo e demais causas menos frequente nas crianças de zero a 72 meses residentes na área de abrangência da UBS. As crianças que de mais risco foram encaminhadas para avaliação com o pediatra.



**Figura 8:** Gráfico indicativo da proporção de crianças com déficit de peso monitoradas na UBS Ayrton Senna I, Rio Branco-AC.

**Fonte:** Planilha de Coleta de Dados, 2015.

**Meta 2.4:** Monitorar 100% das crianças com excesso de peso.

**Indicador 2.4:** Proporção de crianças com excesso de peso monitoradas.

Quanto ao monitoramento das crianças com excesso de peso, todas as crianças acompanhadas foram monitoradas adequadamente durante a intervenção, no qual foi obtido o indicador de 100% em todos os meses. No primeiro mês apenas 02 crianças foram constatadas com excesso de peso; no segundo mês foram 05 crianças; no terceiro constatamos 17 crianças com o peso em excesso; e no quarto mês essa quantidade correspondeu a 04 crianças, e graças a dedicação da equipe, seguimentos dos protocolos do Ministério da Saúde e as capacitações realizadas, foi possível alcançar a meta proposta com o indicador de 100% em todos os meses da intervenção.

**Meta 2.5:** Monitorar o desenvolvimento em 100% das crianças.

**Indicador 2.5:** Proporção de crianças com monitoramento de desenvolvimento.

Todas as crianças inscritas no programa e acompanhadas pela equipe também tiveram o desenvolvimento adequadamente avaliado em todos os meses da intervenção conforme preconizado pelo Ministério da Saúde, através dos achados clínicos, buscas ativas e assistência integral da equipe, resultando no indicador de 100% nos quatro meses da intervenção. Estes dados eram avaliados em todas as consultas com registro na ficha-espelho, no prontuário e na caderneta da criança.

**Meta 2.6:** Vacinar 100% das crianças de acordo com a idade.

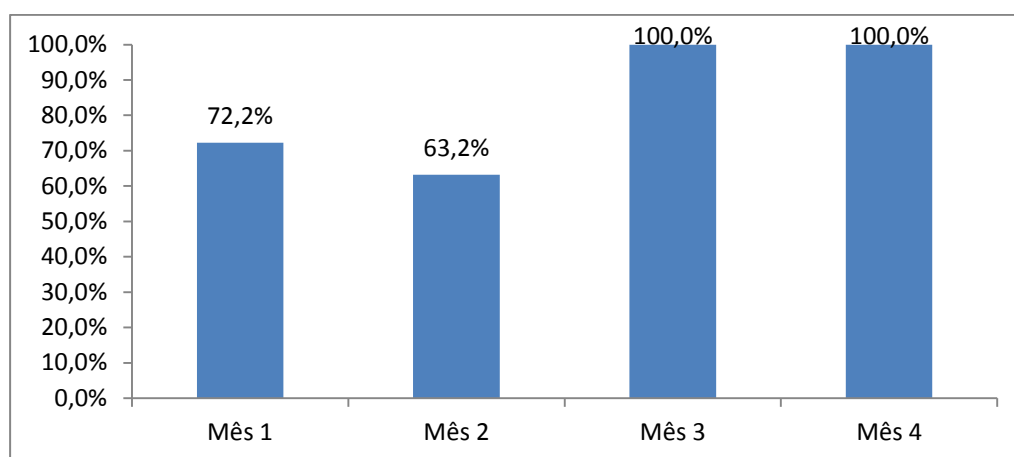
**Indicador 2.6:** Proporção de crianças com vacinação em dia de acordo com a idade.

A vacinação foi um indicador que melhorou através da intervenção, pois sabemos de sua importância para prevenir doenças, sobre tudo nos primeiros anos de vida, em que as crianças estão propensas a ter doenças que podem levá-las a uma internação e algumas vezes até a morte. Ao terminar o primeiro mês, tivemos 13 (72,2%); no segundo mês 36 (63,2%); no terceiro mês 148 (100%) das crianças com as vacinas em dia; e no quarto mês alcançamos a meta proposta com 268 crianças (100%) com a vacinação em dia. Nossa equipe teve a ideia de fazer uma ação conjunta para alcançar a meta estipulada e vacinar todas as crianças, em que através da análise dos registros na UBS foram realizadas visitas domiciliares para realizar a vacinação daquelas crianças faltosas ou que residiam em localidades de difícil acesso a UBS, bem como foi agendadas também para a vacinação na



unidade. Graças a essa estratégia e a dedicação da equipe, todas as crianças foram vacinadas, outra vantagem que contribuiu para o alcance dessa meta foi a presença da técnica em enfermagem com a atribuição de vacinadora.

Foram ainda realizadas palestras abordando a importância das vacinas e explicando o calendário vacinal. Durante a intervenção tivemos duas crianças com a caderneta perdida, estas ganharam uma nova caderneta adequadamente preenchida e de acordo com a ficha espelho. Podemos melhorar a vacinação das crianças continuando dando orientações as mães para que não esqueçam dar a vacina da criança na data certa, o mesmo dia da consulta vacinar as crianças com atraso e realizar as visitas domiciliares verificando o calendário vacinal.



**Figura 9:** Gráfico indicativo de crianças com vacinação em dia para a idade na UBS Ayrton Senna I, Rio Branco-AC.

**Fonte:** Planilha de Coleta de Dados, 2015.

**Meta 2.7:** Realizar suplementação de ferro em 100% das crianças de 6 a 24 meses.

**Indicador 2.7:** Proporção de crianças de 6 a 24 meses com suplementação de ferro.

Outra meta atingida com sucesso foi a realização de suplementação de ferro das crianças entre 06 e 24 meses assistidas pelo programa. Nos quatro meses de intervenção mantivemos uma proporção de 100% de crianças com idade de 06 a 24 meses recebendo a suplementação de ferro adequada, em que no primeiro dia atendemos 05 crianças nessa faixa etária; no segundo mês a quantidade de crianças com suplementação de ferro adequada correspondeu a 20; no terceiro mês essa quantidade foi de 53 crianças; e no quarto mês 100 crianças no geral.

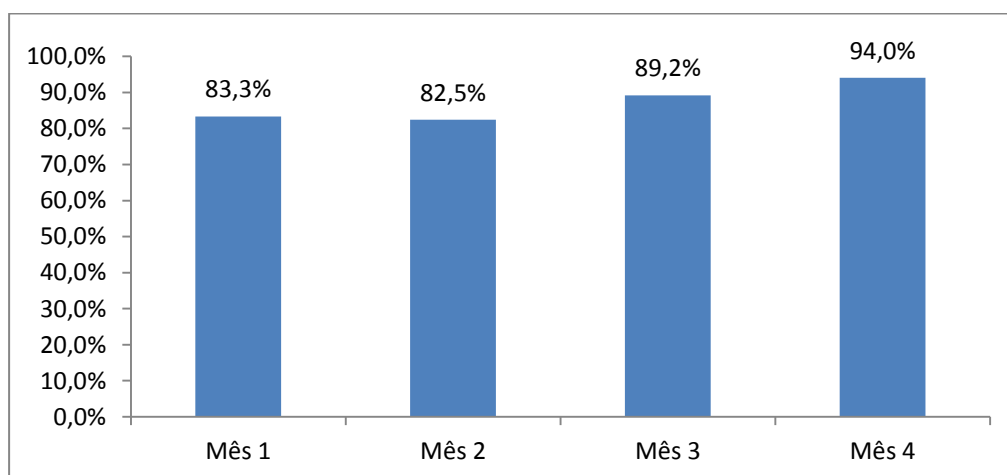
Vale ressaltar que a boa aceitação da população contribuiu para o alcance dessa meta, visto que todos os pais e responsáveis receberam informações através de folhetos informativos e palestras sobre a importância da suplementação de acordo com a faixa etária, seguindo o protocolo do Ministério da Saúde.

**Meta 2.8:** Realizar triagem auditiva em 100% das crianças.

**Indicador 2.8:** Proporção de crianças com triagem auditiva.

Durante a intervenção, todas as crianças que foram cadastradas e acompanhadas receberam triagem auditiva, sendo que no primeiro mês foi realizada em 15 crianças (83,3%); no segundo mês em 47 crianças (82,5%); no terceiro mês em 132 crianças (89,2%); e no quarto mês a quantidade geral de crianças que realizaram triagem auditiva foi de 256 (94%). Mesmo não alcançando ao final da intervenção o indicador de 100%, torna-se perceptível o quanto essa ação foi qualificada e as melhorias alcançadas no serviço e para a população alvo, pois a realização da triagem auditiva tem grande importância para a detecção precoce da perda auditiva congênita ou adquirida no período neonatal.

Continuaremos melhorando realizando deste teste a todos os recém-nascidos até o final do primeiro mês, possibilitando um diagnóstico mais definitivo do quarto e quinto mês, o início da reabilitação até os 6 meses, sempre encaminhando as crianças com falha na triagem auditiva para avaliação conjunta de fonoaudiologia e otorrinolaringologia. Algumas crianças não tinha registros na caderneta sobre a realização da triagem auditiva, mas as mães afirmaram que foi realizado esse exame, esse foi mais um motivo que dificultou alcançarmos o indicador de 100%.



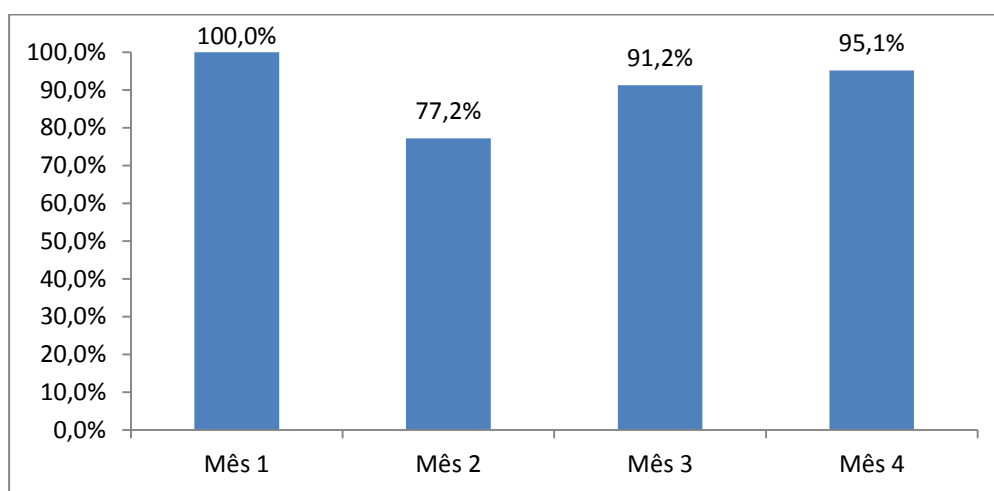
**Figura 10:** Gráfico indicativo de crianças com triagem auditiva na UBS Ayrton Senna I, Rio Branco-AC.

**Fonte:** Planilha de Coleta de Dados, 2015.

**Meta 2.9:** Realizar teste do pezinho em 100% das crianças até 7 dias de vida.

**Indicador 2.9:** Proporção de crianças com teste do pezinho até 7 dias de vida.

Em relação ao teste do pezinho realizado até o sétimo dia de vida, durante toda a intervenção constatamos algumas crianças que não realizaram esse exame nos primeiros 7 dias de vida, por falta de conhecimentos das mães sobre a importância desse exame, motivo pelo qual não conseguimos alcançar o indicador de 100% em todos os meses da intervenção, sendo necessário enfatizarmos ainda mais nas ações educativas com orientações sobre essa temática. Constatamos no primeiro mês da intervenção que 18 crianças (100%) tinham realizado o teste do pezinho adequadamente até os 7 dias de vida, conforme estabelecido pelo Ministério da Saúde; no segundo mês esse quantitativo foi de 44 crianças (77,2%); no terceiro mês 135 crianças (91,2%); e no quarto mês intervenção, constatamos no geral que 255 crianças (95,1 %) tinham realizado adequadamente esse exame.



**Figura 11:** Gráfico indicativo de crianças com teste do pezinho realizado até 07 dias de vida na UBS Ayrton Senna I, Rio Branco-AC.

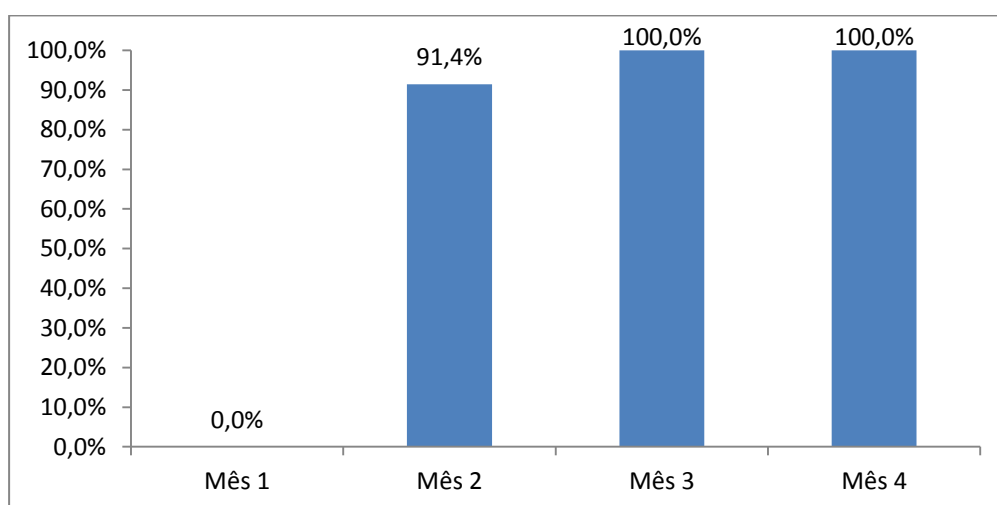
**Fonte:** Planilha de Coleta de Dados, 2015.

**Meta 2.10:** Realizar avaliação da necessidade de atendimento odontológico em 100% das crianças de 6 e 72 meses.

**Indicador 2.10:** Proporção de crianças de 6 e 72 meses com avaliação da necessidade de atendimento odontológico.

Com relação à avaliação da necessidade de atendimento odontológico de crianças entre 6 e 72 meses, antes da intervenção a avaliação não era realizada corretamente, pois somente passavam por consulta odontológica quando as crianças já apresentavam algum problema de saúde bucal. A estratégia utilizada para contemplar esta meta foi avaliar a necessidade do atendimento odontológico das crianças no mesmo momento da consulta médica e de enfermagem. No primeiro mês nenhuma criança foi avaliada quanto a necessidade de atendimento odontológico porque o odontólogo e técnica em saúde bucal estavam de férias nesse período, além das enchentes que desestruturou todo o serviço; no segundo mês 32 crianças (91,4%) foram avaliadas; no terceiro mês essa quantidade foi de 120 crianças (100%); e no quarto mês totalizou-se 233 crianças (100%) ao final da intervenção.

Durante o exame físico avaliamos a saúde bucal e perguntávamos aos pais e/ou responsáveis como está sendo a higiene bucal da criança. Algumas mães com lactantes que já tinham dentes ficavam surpresas quando falávamos que já podiam escovar os dentes. É importante a educação da saúde bucal das crianças nos primeiros anos de vida para a prevenção das cáries como uma das principais doenças bucais. Durante as consultas clínicas e o exame físico, a cavidade oral era avaliada, e tinha seus achados registrados em seu prontuário e ficha-espelho para determinar a necessidade ou não do atendimento.



**Figura 12:** Gráfico indicativo da proporção de crianças entre 06 e 72 meses com avaliação de necessidade de atendimento odontológico na UBS Ayrton Senna I, Rio Branco-AC.

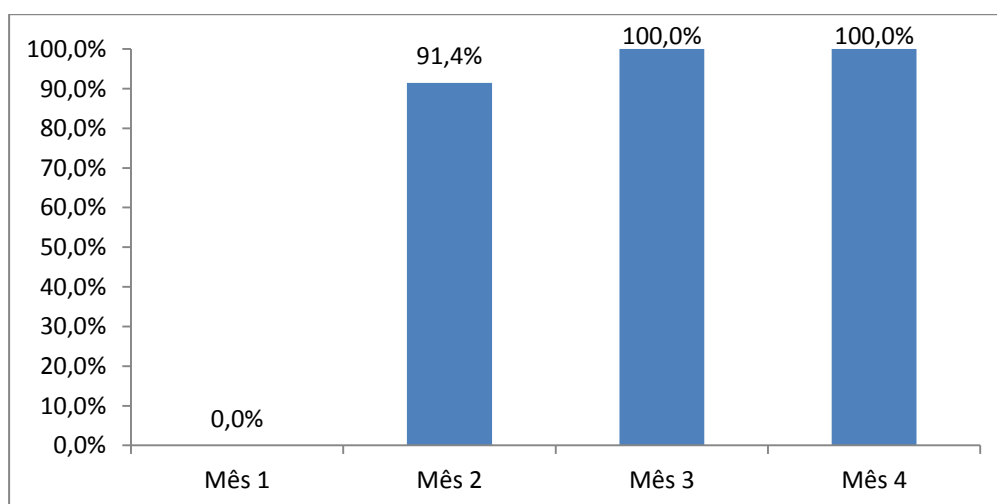
**Fonte:** Planilha de Coleta de Dados, 2015.

**Meta 2.11:** Realizar primeira consulta odontológica para 100% das crianças de 6 a 72 meses de idade moradoras da área de abrangência, cadastradas na unidade de saúde.

**Indicador 2.11:** Proporção de crianças de 6 a 72 meses com primeira consulta odontológica.

Da mesma forma, nenhuma criança atendida teve a primeira consulta odontológica no primeiro mês devido a ausência do odontólogo nesse período; no segundo mês 32 crianças (91,4%) tiveram a primeira consulta odontológica; no terceiro mês essa quantidade foi de 120 crianças (100%); e no quarto mês totalizou-se 233 crianças (100%) ao final da intervenção com a primeira consulta odontológica realizada.

É importante que as mães saibam que o exame clínico odontológico das crianças é imprescindível para avaliar as condições particulares de cada criança, como atuar para conseguir melhores resultados. Para o serviço foi útil essa ação, pois com esta primeira consulta odontológica avaliamos melhor as crianças e os pais receberam recomendações sobre a higiene bucal, a importância da amamentação como prevenção dos problemas de desenvolvimento das arcadas e de posicionamento dos dentes, evitar alimentos açucarados para evitar as caries e manter uma revisão periódica com odontólogo.



**Figura 13:** Gráfico indicativo da proporção de crianças entre 06 e 72 meses com primeira consulta odontológica realizada na UBS Ayrton Senna I, Rio Branco-AC.

**Fonte:** Planilha de Coleta de Dados, 2015.

**Relativos ao objetivo 3:** Melhorar a adesão ao programa de Saúde da Criança.

**Meta 3.1:** Fazer busca ativa de 100% das crianças faltosas às consultas.

**Indicador 3.1:** Proporção de buscas realizadas às crianças faltosas ao programa de saúde da criança.

Não houve aplicabilidade dessa meta durante a intervenção, pois não foi constatado crianças faltosas ao acompanhamento de puericultura.

**Relativos ao objetivo 4:** Melhorar o registro das informações

**Meta 4.1:** Manter registro na ficha espelho de saúde da criança/ vacinação de 100% das crianças que consultam no serviço

**Indicador 4.1:** Proporção de crianças com registro atualizado

Não houve dificuldades para manter o registro atualizado nos prontuários específicos, caderneta da criança, cartão de vacinação e fichas-espelho, visto que nas capacitações a equipe foi instruída sobre o preenchimento desses registros e como analisá-los. Sendo assim, foi possível alcançar o indicador de 100% em todos os meses da intervenção.

**Relativos ao objetivo 5:** Mapear as crianças de risco pertencentes à área de abrangência.

**Meta 5.1:** Realizar avaliação de risco em 100% das crianças cadastradas no programa.

**Indicador 5.1:** Proporção de crianças com avaliação de risco.

Também conseguimos alcançar o indicador de 100% durante toda a intervenção, pois esta avaliação era realizada durante os atendimentos clínicos com base nos protocolos do Ministério da Saúde. A atuação dos ACS responsável pela família foi importante, com o alerta para fatores de risco domiciliares.

**Relativos ao objetivo 6:** Promover a saúde das crianças.

**Meta 6.1:** Dar orientações para prevenir acidentes na infância em 100% das consultas de saúde da criança.

**Indicador 6.1:** Proporção de crianças cujas mães receberam orientações sobre prevenção de acidentes na infância.

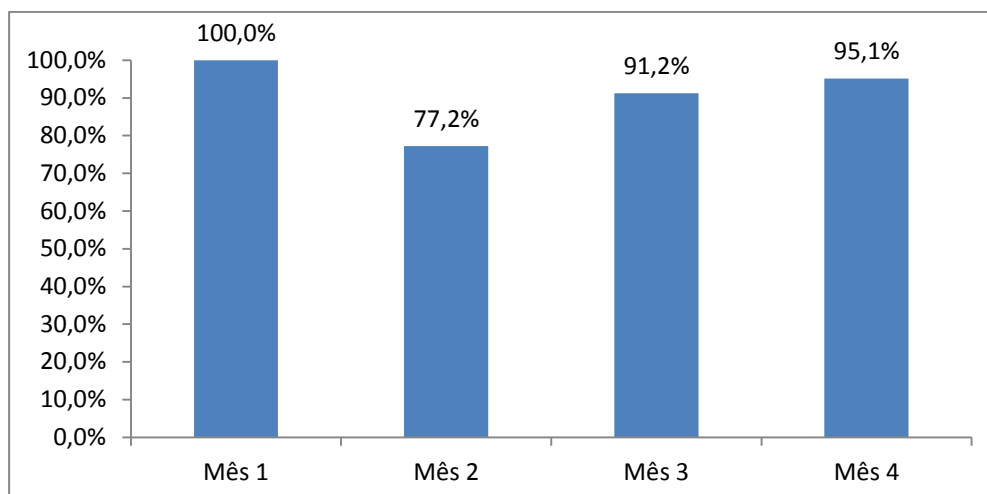
Durante os atendimentos individuais e nas palestras em grupo, todas as mães e responsáveis foram orientados pela equipe sobre medidas de prevenção de acidentes na infância. Dessa forma, foi possível alcançar o indicador de 100% em todos os meses da intervenção.

**Meta 6.2:** Colocar 100% das crianças para mamar durante a primeira consulta.

**Indicador 6.2:** Proporção de crianças colocadas para mamar durante a primeira consulta.

Para a avaliação desse indicador tivemos certa dificuldade, pois se refere à amamentação com o número de crianças colocadas para mamar (numerador) e durante a intervenção muitas crianças estão acima dos 06 meses de idade, e preconizamos o aleitamento materno exclusivo para as crianças até essa faixa etária, então muitas vezes a equipe se baseava nos relatos das mães para saber se a criança foi colocada para mamar durante a primeira consulta, por esse motivo, não foi possível alcançar o indicador de 100% em todos os meses da intervenção.

No primeiro mês, constatamos que todas as 18 crianças (100%) foram colocadas para mamar na primeira consulta de puericultura; no segundo mês 44 crianças (77,2%); no terceiro mês 135 (91,2%); e no quarto mês 255 crianças (95,1%) foram colocadas para mamar durante a primeira consulta. Durante a intervenção, todas as crianças menores de dois anos foram colocadas a mamar na primeira consulta. Também realizamos palestras sobre benefícios do aleitamento materno exclusivo para a mãe e para o bebê, e sobre a técnica de amamentação para melhorar a situação.



**Figura 14:** Gráfico indicativo da proporção de crianças colocadas para mamar durante a primeira consulta na UBS Ayrton Senna I, Rio Branco-AC.

**Fonte:** Planilha de Coleta de Dados, 2015.

**Meta 6.3:** Fornecer orientações nutricionais de acordo com a faixa etária para 100% das crianças.

**Indicador 6.3:** Proporção de crianças cujas mães receberam orientações nutricionais de acordo com a faixa etária.

**Meta 6.4:** Fornecer orientações sobre higiene bucal para 100% das crianças de acordo com a faixa etária

**Indicador 6.4:** Proporção de crianças cujas mães receberam orientações sobre higiene bucal de acordo com a faixa etária

Quanto às orientações nutricionais e sobre higiene bucal, foi possível alcançar o indicador de 100% em todos os meses da intervenção para essas metas de qualidade propostas, pois como se tratavam de orientações simples, toda a equipe assumiu esse compromisso em orientar as mães e responsáveis nas ações coletivas desenvolvidas e em praticamente todos os contatos na UBS.

## 4.2 Discussão

A intervenção realizada na UBS Ayrton Senna I, propiciou a ampliação da cobertura da atenção à saúde da criança, melhorando a qualidade da assistência, os registros e o acompanhamento das crianças de 0 a 72 meses de idade.



Ao término da intervenção, foi possível ampliar a cobertura para 268 crianças (95,7%) acompanhadas adequadamente, dessa forma, conseguimos superar a meta prevista de 80%. A equipe está preparada para continuar a intervenção e assim alcançar 100% das crianças da área de abrangência, pois continuará desenvolvendo as ações planejadas.

A intervenção trouxe grandes benefícios para a equipe através das capacitações, pode-se aumentar os conhecimentos voltados aos diferentes temas de saúde da criança conforme as recomendações do ministério da saúde. A equipe também ficou mais unida para realizar outras tarefas referentes ao trabalho de promoção de saúde. Aumentamos nossa responsabilidade com o cuidado de nossa população, e com atribuições definidas. As visitas domiciliares foram realizadas com o trabalho em conjunto dos ACS, médica, enfermeira, e demais integrantes da equipe. As palestras e atividades educativas também foram trabalhadas por todos e contamos com a participação da população. Durante as consultas, os ACS ajudavam no preenchimento da ficha-espelho e na busca dos prontuários. Objetivamos modificar o pensamento do atendimento somente às crianças doentes, e focalizamos as ações de promoção e prevenção a toda a população. A equipe reconhece que a intervenção trouxe mudanças positivas para a unidade.

Nas reuniões de equipe, sempre analisamos as mudanças positivas, integrando toda a equipe para que a intervenção fosse desenvolvida como o planejado, e felizmente as ações desenvolvidas permitiram maior segurança para a equipe, à medida que propiciou pôr em prática os conhecimentos sobre a saúde da criança, dessa forma, melhorou também o nosso serviço através de uma melhor organização e acompanhamento integral e sistematizado.

Conseguimos integrar toda a equipe nas atividades que realizamos com a comunidade e melhoramos o agendamento com o preenchimento da data da próxima consulta na caderneta. Reconhecemos uma considerável melhora dos registros das consultas e das vacinas, e a ficha espelho serviu para um melhor registro das informações e ajudou na avaliação de cada criança.

Antes da intervenção, as mães e responsáveis só levavam suas crianças à UBS quando elas estavam doentes. Durante a qualificação da prática clínica, foi implementado adequadamente o acompanhamento de puericultura na unidade com orientações planejadas e executadas com as famílias, trabalhamos com a

importância do acompanhamento e ações de prevenção de agravos e promoção à saúde das crianças.

Para a comunidade a intervenção teve grande relevância à medida que aumentamos o engajamento da comunidade com a UBS e contamos com o apoio e ajuda dos líderes comunitários para promover maior participação e compromisso das mães e toda população aos serviços prestados. As mães mostraram satisfação com a prioridade no atendimento, e a população concordou porque conhece o motivo da prioridade, isso demonstra que a intervenção teve boa aceitação da comunidade. A população aumentou os conhecimentos sobre a importância do acompanhamento regular das crianças, sobre fatores de risco, atenção à saúde bucal, teste do pezinho e prevenção de acidentes na infância. Apesar da necessidade de ACS em algumas micro áreas, foi possível melhorar significativamente a ampliação da cobertura do programa de saúde da criança, mas reconhecemos a necessidade de melhorar ainda mais.

Após a intervenção, adquirimos novas experiências no atendimento ao acompanhamento das crianças, se houvesse a oportunidade de iniciar novamente a intervenção, continuaria juntamente com equipe desenvolvendo as ações para alcançar que todas as crianças realizasse a primeira consulta na primeira semana de vida, e para que nenhuma delas ficasse com as vacinas atrasadas, bem como continuaria indicando a suplementação de ferro para evitar a anemia, e buscaria junto aos gestores mais recurso e apoio para que todas as crianças realizassem o teste do pezinho nos primeiros 7 dias de vida.

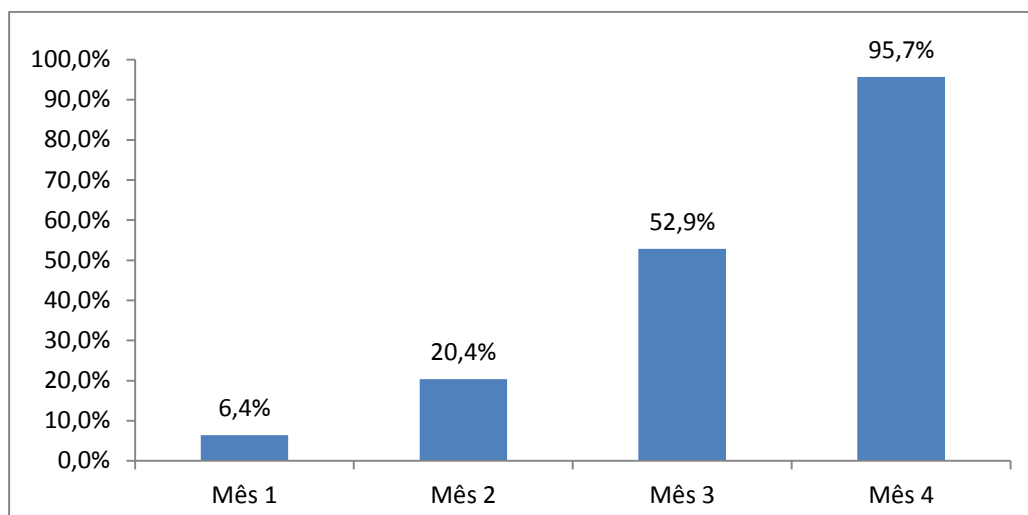
As ações desenvolvidas durante a intervenção já se encontram inserida na rotina do nosso serviço, isso é muito bom porque assim pretendemos continuar com o acompanhamento das crianças. Pretendemos com ajuda dos demais ACS e toda a equipe acompanhar as crianças que moram nas micro áreas descobertas ao programa. Vale ressaltar que como essa intervenção voltada à saúde da criança promoveu mudanças positivas, pretendemos desenvolver outras intervenções com demais grupos de nossa população.

## **5 Relatório da intervenção para gestores**

Prezados Gestores,

Através deste, relatar para os senhores sobre a intervenção realizada na UBS Ayrton Senna I, no período de 16 semanas com o objetivo de melhorar a atenção a saúde das crianças compreendidas entre 0 e 72 meses de idade nossa área de abrangência. Este projeto teve como foco a área programática da saúde da criança, porque foi constatado durante a análise situacional que as crianças de nossa área de abrangência somente eram levadas por seus pais às consultas quando estavam doentes, além de uma baixa cobertura registrada.

Para iniciar nossa intervenção foi necessário capacitar toda a equipe da unidade em diferentes temas relacionados a saúde da criança, para que a equipe ficasse mais preparada sobre ação programática, realizar divisão de atribuições e fortalecer o vínculo da equipe com a comunidade. Conseguimos melhorar o acolhimento dos pais e responsáveis pelas crianças assistidas no Programa, às consultas foram com maior qualidade, ofertando um melhor acompanhamento a este grupo de nossa população na área de abrangência, bem como ampliar a cobertura das crianças nessa faixa etária alcançando no final da intervenção com 280 crianças (95,7%) devidamente acompanhadas, conforme ilustrado na figura 6.



**Figura 6:** Gráfico indicativo da cobertura das crianças entre zero e 72 meses inscritas no programa saúde da criança da UBS Ayrton Senna I, Rio Branco-AC.

**Fonte:** Planilha de Coleta de Dados, 2015.

Com o encerramento da intervenção alguns objetivos não foram alcançados como esperávamos, por exemplo, somente 234 crianças (87,3%) foram consultadas na primeira semana de vida, por isso temos que continuar incentivando as mães para realizar a consulta do recém-nascido na primeira semana de vida. Durante a intervenção tivemos problemas com a triagem auditivos de algumas crianças que não tinham o preenchimento adequado de sua caderneta.

Não restam dúvidas do quanto a intervenção trouxe mudanças positivas para nosso serviço, para a equipe e para toda a comunidade, pois foi possível alcançar bons resultados. No entanto, gostaria de solicitar aos senhores mais apoio para podermos dar continuidade com as ações planejadas, inicialmente com a contratação de mais ACS para atuarem nas áreas descobertas, e no fornecimento de recursos e materiais necessários.

Por fim, acreditamos que a intervenção foi sucesso, pois conseguimos modificar positivamente indicadores e melhorar a saúde das crianças, dando soluções e orientações a toda a população, além de qualificar a assistência as crianças. Pensamos que com esta mesma metodologia pode fazer para outras intervenções em diferentes áreas programáticas.

## **6 Relatório da Intervenção para a comunidade**

Querida comunidade da UBS Ayrton Senna I,

É com muita satisfação que venho em nome de toda a equipe relatar para vocês sobre a intervenção realizada em nossa UBS para melhorar a atenção à saúde das crianças com idade de zero a 72 meses no período de 16 semanas.

Graças às ações realizadas durante a intervenção, conseguimos ampliar a cobertura dessas crianças programa de saúde da criança, com o total de 280 crianças (95,7%) cadastradas e acompanhadas nesse período, superando nossas expectativas iniciais e vamos a continuar desenvolvendo as ações planejadas para conseguir 100% e melhorar ainda mais a assistência realizada.

Inicialmente nossa equipe foi capacitada em diferentes temas para desenvolver uma assistência de qualidade. Todos os dias após o acolhimento de todos os usuários. Foi muito gratificante perceber que durante as consultas os pais e responsáveis ficaram agradecidos pela assistência oferecida por toda a equipe.

Através deste relatório também temos a ideia de informar a toda a população as dificuldades que encontramos e que afetaram o adequado acompanhamento como havíamos planejados, como o fato de que nem todas as crianças realizam a primeira consulta do recém-nascido na primeira semana de vida, algumas crianças com o esquema de vacinação desatualizado, além do teste do pezinho que tem que ser feito nos primeiros dias de vida da criança para detectar várias doenças e iniciar com o acompanhamento cedo e durante a intervenção, e infelizmente nem todas as crianças realizaram este teste, por isso, gostaríamos de poder contar com maior colaboração e ajuda dos pais e de família para o cumprimento das ações

planejadas, algo que é de suma importância para a saúde e o desenvolvimento saudável das crianças.

Dessa forma, é de extrema importância a colaboração de todos, sobretudo os pais trazendo suas crianças no momento agendado pelos profissionais, mas a comunidade também pode apoiar a continuidade do Programa, incentivando outras mães e responsáveis a trazerem as crianças que ainda não compareceram na unidade para realizar o acompanhamento, para que a equipe possa oferecer um atendimento de qualidade.

Fizemos também o acompanhamento de todas as crianças com déficit ou excesso de peso durante as consultas, todas foram monitoradas, bem como fornecemos suplementação de ferro para as crianças de 6 meses a 2 anos de idade, algo de grande importante para prevenir anemia. Toda a equipe se comprometeu em fazer a busca ativa das crianças faltosas e no cumprimento de demais ações conforme recomendação do Ministério da Saúde.

Gostaríamos de agradecer também pela participação da comunidade nas ações coletivas, como palestras e em grupos, algo que contribuiu significativamente para que a comunidade tomasse conhecimento da importância das ações realizadas de forma preventiva, e melhorar o atendimento das crianças, com orientações sobre prevenção de acidentes na infância, aleitamento materno, e dicas de higiene a saúde bucal.

Por fim, esperamos poder dar continuidade com nossa intervenção para que todas as crianças continuem recebendo uma assistência qualificada, em que as ações desenvolvidas se tornarão rotina em nossa unidade. Estamos sempre à disposição para ouvir e acolher a todos.

Atenciosamente,

Equipe da UBS Ayrton Senna I.

## **7 Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem**

Confesso que no início do Curso eu estava um pouco apreensiva em relação ao ensino a distância, algo que era novo para minha vivência acadêmica, mas no decorrer das semanas minha confiança e processo de aprendizagem aumentou conforme fui progredindo nas unidades do Curso. Considero muito proveitoso também o compartilhamento de opiniões e conhecimentos com todos meus colegas nas diferentes etapas do curso através das participações nos fóruns de saúde coletiva e de prática clínica, além da ajuda recebida de meu orientador Manoel Messias e dos demais orientadores do curso.

Durante toda a especialização realizei vários estudos e tarefas que me proporcionaram conhecer melhor as políticas de saúde pública brasileira, as doenças e protocolos utilizados, bem como as principais diretrizes do SUS. Os testes qualificação cognitiva e os diferentes temas dos casos clínicos interativos permitiram também melhorar minha prática clínica relacionada à Atenção Primária a Saúde, sendo de grande relevância também para minha atuação profissional quanto médica, sob uma visão mais holística e humanizada para atender as necessidade da população e trabalhar em equipe.

Aprendi muito sobre o Programa Saúde da Criança, que foi o foco escolhido para realizar a intervenção, todos esses conhecimentos também são de grande importância para a minha vida profissional e pessoal. Com as análises das diferentes ações programáticas vinculadas ao meu trabalho diário com minha população conheci os problemas de saúde que existiam e me ajudou a desenvolver estratégias para melhorar nossa atenção com a população, aprendi um pouco da cultura, tradições e historia do povo brasileiro que permitiram melhorar minha interação com usuários.

Para mim e toda minha equipe, e para toda a população, o curso de Especialização em Saúde da Família, realizado pela UFPEL foi importante porque conseguimos aumentar os conhecimentos sobre a Atenção Básica. Tive oportunidade de analisar as condições culturais, epidemiológicas, modos e estilos de vida e problemas psicossociais que influenciam sobre a saúde da comunidade da área de abrangência de minha UBS.

Estou preparada para realizar outros trabalhos de intervenção em outros grupos de ações programáticas e enfrentar outros desafios na minha vida como profissional. Também desenvolvi habilidades na computação e perfeiçoei o idioma português, por isso, reconheço que a realização deste Curso foi uma experiência maravilhosa em minha vida.



## Referências

BRASIL, Ministério da Saúde. **Acolhimento à demanda espontânea**. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Vol. 2. Cadernos de Atenção Básica, n. 29. Brasília-DF, 2013.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da Criança: Crescimento e Desenvolvimento**. Secretaria de Atenção à Saúde/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica – Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Manual de estrutura física das unidades básicas de saúde: saúde da família**. Ministério da Saúde, Departamento de Atenção Básica, Secretaria de Atenção Básica – Brasília: Ministério da Saúde, p.61, 2006.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de políticas de Saúde. **Acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil**. Brasília: Editora MS, 2002. (Série Cadernos de Atenção Básica, 11; Série A: Normas e Manuais Técnicos).

BRASIL, Ministério da Saúde. **Vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico: VIGITEL 2011**. Departamento de Análise de Situação de Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde, Brasília, 2012.

IBGE, Inst. Brasileiro de Geog. e Estatística. **Censo Demográfico 2010**. Disponível em: <<http://cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?codmun=120040>>. Acesso em: 17 jan. 2015.

## **Anexos**

## Anexo A - Documento do comitê de ética



UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS  
FACULDADE DE MEDICINA  
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

---

OF. 15/12

Pelotas, 08 de março 2012.

Ilma Srª

Proª Ana Cláudia Gastal Fassa

**Projeto: Qualificação das ações programáticas na atenção básica à saúde**

Prezada Pesquisadora;

Vimos, por meio deste, informá-lo que o projeto supracitado foi analisado e **APROVADO** por esse Comitê, quanto às questões éticas e metodológicas, de acordo com a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.

Patrícia Abrantes Duval  
Coordenadora do CEP/FAMED/UFPEL

### Anexo B- Planilha de coleta de dados

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L
1	<b>Indicadores de Saúde da Criança - Mês 1</b>											
2	Dados para coleta	Número da criança	Nome da Criança	Idade da criança	Sexo	A criança fez a primeira consulta na primeira semana de vida?	A criança está com o monitoramento de crescimento em dia?	A criança está com déficit de peso?	A criança com déficit de peso está com monitoramento em dia?	A criança está com excesso de peso?	A criança com excesso de peso está com monitoramento em dia?	A criança está com o monitoramento de desenvolvimento em dia?
3	Orientações de preenchimento	de 1 até o total de crianças cadastradas	Nome	Em meses	0 - Masculino 1 - Feminino	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim
4		1										
5		2										
6		3										
7		4										
8		5										
9		6										
10		7										
11		8										
12		9										
13		10										
14		11										
15		12										
16		13										

Apresentação / Orientações / Dados da UBS / **Mês 1** / Mês 2 / Mês 3 / Mês 4 / Indicadores

	A	B	C	M	N	O	P	Q	R	S	T
1	<b>Indicadores de Saúde da Criança - Mês 1</b>										
2	Dados para coleta	Número da criança	Nome da Criança	A criança está com o esquema vacinal em dia?	A criança que tem entre 6 e 24 meses está recebendo suplementação de ferro?	Foi realizada triagem auditiva na criança?	A criança fez o teste do pezinho nos primeiros 7 dias de vida?	A criança entre 6 e 72 meses recebeu avaliação da necessidade de atendimento odontológico?	A criança entre 6 e 72 meses realizou a primeira consulta odontológica programática?	A criança faltou à consulta agendada com médico ou enfermeiro?	Foi realizada busca ativa para a criança faltosa à consulta?
3	Orientações de preenchimento	de 1 até o total de crianças cadastradas	Nome	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim
4		1									
5		2									
6		3									
7		4									
8		5									
9		6									
10		7									
11		8									
12		9									
13		10									
14		11									
15		12									
16		13									

Apresentação
Orientações
Dados da UBS
Mês 1
Mês 2
Mês 3
Mês 4
Indicadores

Data do ingresso no programa \_\_/\_\_/\_\_\_\_ Número do Prontuário: \_\_\_\_\_ Cartão SUS \_\_\_\_\_  
 Nome completo: \_\_\_\_\_ Data de nascimento: \_\_/\_\_/\_\_\_\_ Sexo ( ) Feminino ( ) Masculino  
 Endereço: \_\_\_\_\_ Telefones de contato: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
 Nome da mãe: \_\_\_\_\_ Nome do pai: \_\_\_\_\_ Peso ao nascer: \_\_\_\_\_ g  
 Comprimento ao nascer \_\_\_\_\_ cm Perímetro cefálico \_\_\_\_\_ cm Apgar: 1º min: \_\_\_\_\_ 5º min: \_\_\_\_\_ Idade gestacional: \_\_\_\_\_ semanas \_\_\_\_\_ dias Tipo de parto \_\_\_\_\_ Tipagem sanguínea \_\_\_\_\_  
 Data da primeira consulta odontológica: \_\_/\_\_/\_\_\_\_ Profissional que realizou: \_\_\_\_\_

Fenilcetonúria ( ) normal ( ) alterado    Hipotireoidismo ( ) normal ( ) alterado    Anemia falciforme ( ) normal ( ) alterado    Observações: \_\_\_\_\_

Triagem auditiva ( ) não ( ) sim Realizado em: \_\_/\_\_/\_\_\_\_ Testes realizados: ( ) PEATE ( ) EOA Resultados: OD ( ) normal ( ) alterado OE ( ) normal ( ) alterado

[illegible]

---

---

---

**FICHA ESPELHO**  
PROGRAMA DE ATENÇÃO A SAÚDE DA CRIANÇA

Departamento de  
Medicina Social



**UFPEL**

CONSULTA CLÍNICA													
DATA													
Profissional que atendeu													
Idade em dias (d), meses (m) ou anos (a)													
Peso em g (elevado, adequado, baixo ou muito baixo para a idade)													
Estatura em cm (elevado, adequado, baixo ou muito baixo para a idade)													
Perímetro cefálico (acima do esperado, adequado, abaixo do esperado)													
IMC em Kg/m <sup>2</sup> (obesidade, sobrepeso, risco de sobrepeso, adequado, magreza, magreza acentuada)													
Desenvolvimento (provável atraso, alerta, adequado com fatores de risco, adequado)													
Uso de sulfato ferroso (sim ou não)													
É necessário atendimento odontológico?													
Criança com risco?													
Orientação sobre prevenção de acidentes na infância													
Aleitamento materno: exclusivo, predominante, complementar, desmamada													
A criança foi colocada para mamar na consulta? (sim ou não)													
Orientação nutricional conforme a faixa etária (sim, não, não se aplica)													
Orientação sobre higiene bucal													
Data da próxima consulta													

---



---



---

## **Anexo D -Termo de responsabilidade livre e esclarecida para uso de fotografias**

Eu, Maray Saez Avalo, médica, e/ou membros da Equipe sob minha responsabilidade, vamos fotografar e/ou filmar você individualmente ou em atividades coletivas de responsabilidade da equipe de saúde. As fotos e/ou vídeos são para registrar nosso trabalho e poderão ser usadas agora ou no futuro em estudos, exposição de trabalhos, atividades educativas e divulgação em internet, jornais, revistas, rádio e outros. As fotos e vídeo ficarão a disposição dos usuários.

Assumo os seguintes compromissos com a pessoa que autorizar a utilização de sua imagem:

1. Não obter vantagem financeira com as fotos e vídeo;
2. Não divulgar imagem em que apareça em situação constrangedora;
3. Não prejudicar e/ou perseguir nenhuma das pessoas que não autorizar o uso das fotos;
4. Destruir as fotos e/ou vídeo no momento que a pessoa desejar não fazer mais parte do banco de dados;
5. Em caso de fotos e/ou vídeo constrangedor, mas fundamental em estudos, preservar a identidade das pessoas envolvidas;
6. Esclarecer toda e qualquer dúvida relacionada ao arquivo de fotos e/ou opiniões.

\_\_\_\_\_  
Nome

Contato:

Telefone: (    )

Endereço Eletrônico:

Endereço físico da UBS:

Endereço de e-mail do orientador:

### **TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

Eu, \_\_\_\_\_,  
Documento \_\_\_\_\_ declaro que fui devidamente esclarecido sobre o banco de dados (arquivo de fotos e/ou declarações) e autorizo o uso de imagem e/ou declarações minhas e/ou de pessoa sob minha responsabilidade, para fim de pesquisa e/ou divulgação que vise melhorar a qualidade de assistência de saúde à comunidade.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do declarante